

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU
LIIKETALouden KOULUTUSOHJELMA

RESEPTILÄÄKKEIDEN MARKKINOINTIViestintä SUOMESSA

Kristiina Kovanen
Kansainvälisen liiketoiminnan
suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Marraskuu 2009

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelma:	Liiketalous
Suuntautumisvaihtoehto:	Kansainvälinen liiketoiminta
Opinnäytetyön nimi:	Reseptilääkkeiden markkinointiviestintä Suomessa
Tekijä:	Kristiina Kovanen
Vuosi:	2009
Sivumäärä:	48

Tiivistelmä:

Opinäytetyössä selvitettiin, minkälaista reseptilääkkeiden markkinointiviestintä on nykyisin Suomessa ja millaiseksi alalla työskentelevät henkilöt sen kokevat. Tutkimuksessa selvitettiin myös, mitkä tekijät rajoittavat reseptilääkkeiden markkinointiviestintää ja miten markkinointiviestintää pystytään toteuttamaan tehokkaasti, kun otetaan huomioon nämä rajoittavat tekijät. Opinäytetyössä tarkasteltiin myös yleisellä tasolla markkinointiviestinnän pääpiirteitä.

Opinäytetyössä tehtiin laadullinen tutkimus, jota varten haastateltiin puolistrukturoiduissa yksilöhaastatteluissa kolmea lääkealalla markkinointiviestinnän parissa työskentelevää henkilöä. Haastatteluja varten laadittiin kysymysrunko, joka toimitettiin haastateltaville etukäteen. Tutkimuksessa selvitettiin näkökulmia, mielipiteitä ja kokemuksia reseptilääkkeiden markkinointiviestinnästä.

Tulokset ryhmiteltiin kolmeen aihepiiriin, joissa tarkasteltiin reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän nykytilaa, viranomaissääntelyä sekä tulevaisuutta. Nykyiseen tilanteeseen oltiin pääpiirteissään tyytyväisiä. Markkinointiviestintä koettiin tehokkaaksi, tarkoitustaan palvelevaksi sekä asianmukaiseksi – joskin hieman mielikuvituksettomaksi. Viranomaisvalvonnan ja itsesääntelyjärjestelmän yhteys koettiin alalla vahvuudeksi. Lakien ja eettisten ohjeiden kattavuutta nykyisellään pidettiin hyvänä. Tulevaisuus nähtiin aiempaa haasteellisempänä, mutta siihenkin suhtauduttiin vastaanottavaisesti ja luottavaisin mielin.

Avainsanat: markkinointiviestintä, reseptilääke, eettiset ohjeet, lääkelaki, viranomaissääntely, omaehtoinen valvonta

HELSINKI METROPOLIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme: Economics and Business Administration
Major: International Business
Name of thesis: Marketing communications of prescription medicines in Finland
Author: Kristiina Kovanen
Year: 2009
Number of pages: 48

Abstract:

The purpose of this study was to identify the quality of marketing communications of prescriptions medicine in Finland currently. The research question was how marketing communications is experienced among people working in the medical industry. The future sights were also viewed. Other issues which were defined in the thesis are the factors restricting the marketing communications of prescription medicines and the best and most successful way to implement marketing communications in the frame of these restrictions. The principles of marketing communications were also viewed.

A qualitative research was carried out and people working in the field of marketing communications were interviewed to find out their opinion and view of the subject. As a whole three experts from the medical industry were interviewed. A framework of questions was compiled and delivered to the interviewees in advance of the interviews. The answers received were grouped into three more concise themes from a larger group of questions. Then the answers were analysed and examined more thoroughly one by one.

The three categories formed after analysing the interview contents were the current state of marketing communications of prescriptions medicine, the regulation and the self regulation, and the future sights of marketing communications in relation to prescription medicines. The current state was viewed satisfactory and marketing communications was seen to be efficient, ethical and relevant – although a bit unimaginative. The connection between governmental regulation and self regulation was perceived as strength. The future was seen as more challenging than before but it was accepted and welcomed with responsive and confident mind determination by the respondents.

Key words: marketing communications, prescription medicine, medicinal products law, governmental regulation, self regulation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Tutkimuksen tausta	1
1.2	Tutkimuksen tarkoitus ja rajaus	2
1.3	Tutkimuksen rakenne	3
2	MARKKINOINTIVIESTINTÄ	4
2.1	Markkinoinnin kilpailukeinot	4
2.2	Määritelmä	5
2.3	Keinot	6
2.4	Tavoitteet	7
2.5	Vaikutukset	8
2.6	Integroitu markkinointiviestintä	9
3	RESEPTILÄÄKKEIDEN MARKKINOINTIVIESTINTÄ	9
3.1	Viranomaissääntely ja omaehtoinen valvonta	9
3.2	Eettisten ohjeiden yleinen soveltamisala	12
3.3	Hyvä markkinointitapa	12
3.4	Markkinatutkimukset	13
3.5	Lääkemarkkinoinnin kohderyhmät	14
3.6	Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän keinot	15
3.6.1	Lääke-esittelyt	16
3.6.2	Mainonta	17
3.6.3	Myynnin- ja menekinedistäminen	19
3.6.4	Suhde- ja tiedotustoiminta	19
3.6.5	Julkisuus ja sponsorointi	20
3.6.6	Messut ja näyttelyt	21
3.6.7	Suoramarkkinointi	21
3.6.8	Oiremarkkinointi	22
3.7	Lääkemarkkinoinnin valvonta	23
3.7.1	Lääketeollisuus ry	23
3.7.2	Läkelaitos	24
4	LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TEKEMINEN	25
4.1	Tutkimuksen strategia	25
4.2	Tutkimuksen analysointi	27
4.3	Tutkimuksen reliabiliteetti, validiteetti ja yleistäminen	27

5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	29
5.1	Tutkimuksen tausta ja haastatteluiden tekeminen	29
5.2	Haastattelukysymykset	31
5.3	Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän nykytila	33
5.4	Lääkemarkkinoinnin viranomaissääntely ja omavalvonta	39
5.5	Lääkemarkkinoinnin tulevaisuus	42
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	43

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Reseptilääkkeiden myynti on viimeisen vuosikymmenen aikana lisääntynyt Suomessa vuosittain. Kaikista Suomessa myytävistä lääkevalmisteista reseptilääkkeiden osuus kokonaismyynnistä muodostaa noin 75 prosenttia. Vuodesta 1998 vuoteen 2008 reseptilääkkeiden myynti lähes kaksinkertaistui. Samanaikaisesti lääkkeiden hintakilpailu on laskenut erityisesti reseptilääkkeiden hintoja. (Suomen lääkemarkkinat 2008.)

Kun koko lääkeala on tällaisessa murroksessa, yritysten täytyy etsiä keinoja säilyttääkseen kannattavuutensa sekä kasvattaakseen arvoaan ja tuottaakseen voittoa osakkeenomistajille. Tällaisessa tilanteessa markkinointiviestinnän merkitys yritysten välisessä kilpailussa lisääntyy, sillä markkinointiviestintä on näkyvin ja suurin osa-alue markkinoinnin klassisista kilpailukeinoista, joiden tavoitteena on markkinoida yritystä ja lisätä sen tarjoamien tuotteiden tai palveluiden kysyntää. (Rope 2005, 17.)

Markkinointiviestinnän merkitys on lisääntynyt viime vuosikymmeninä ja erityisesti teknologian kehittyminen sekä sähköisen viestinnän ja markkinointikanavien lisääntyminen ovat tuoneet merkittäviä muutoksia. Integroidussa markkinointiviestinnässä käytetäänkin kaikkien eri viestintäkeinojen yhdistelmää, jolloin viestinnän eri osa-alueet ovat kuitenkin yhdenmukaisia ja tukevat toisiaan, mikä johtaa synergiaetujen saavuttamiseen. (Vuokko 2003, 323–324.)

Suomessa lääkemarkkinointia sääntelevät useat sekä kansainväliset että kansalliset lait ja alan omaehtoiset Lääkemarkkinoinnin ohjeet. Lääkemarkkinoinnin ohjeet luovat lääkeyrityksille yhteisesti hyväksytyt toimintaperiaatteet, joita yritysten tulee lääkkeitä markkinoidessaan noudattaa. Lääkkeitä ei pidetä normaalina kauppatavarana, jolloin katsotaan, että niitä ei voida markkinoida vapaasti kenelle tahansa tai millä tavalla tahansa. Tätä perustellaan kansanterveydellisillä näkökohdilla, sillä markkinoinnilla ei tulisi houkutella väestöä lääkkeiden tarpeettomaan käyttöön. Lääkemarkkinoinnissa on annettu ohjeet myös erikseen niin reseptittä myytävien lääkkeiden kuin reseptilääkkeidenkin markkinointiin. Reseptilääkkeiden markkinointia säännellään ja valvotaan vielä tarkemmin kuin reseptittä myytävien lääkkeiden markkinointia. (Lääkemarkkinoinnin valvonta 2008.)

Markkinoinnin sääntelyssä ja valvonnassa Suomi on toiminut edelläkävijänä Euroopassa, sillä alan omaehtoinen valvonta aloitettiin jo vuonna 1959. Tällöin laaditut Lääkemainonnan ohjeet ovat muuttuneet ja täydentyneet Lääkemarkkinoinnin ohjeiksi, mutta markkinoinnin peruseriaatteet ovat säilyneet ennallaan. Lääkemarkkinoinnin ohjeet perustuvat voimassa olevaan lääkelakiin ja -asetukseen, joten ne ovat yhteneväiset viranomaisten noudattamien periaatteiden kanssa. Ohjeiden taustalla vaikuttavat lisäksi lääkealan kansainväliset markkinointiohjeistot. Lääkemarkkinoinnin ohjeisiin ovat sitoutuneet kaikki Lääketeollisuus ry:n jäsenet eli valtaosa Suomessa toimivista lääkeyrityksistä. Lääkemarkkinoinnin ohjeita sovelletaan sekä ihmisille että eläimille tarkoitettujen lääkkeiden markkinointiin, ja ne koskevat kaikkia lääkeyritysten markkinointitapoja. (Lääkemarkkinoinnin omaehtoinen valvonta 2008.)

Nykyisin kansallinen lainsäädäntö kulkee käsi kädessä muun maailman, lähinnä EU:n, kanssa, jonka kaikissa jäsenvaltioissa rajoitetaan reseptilääkkeiden markkinointia kuluttajille. Yhdysvalloissa reseptilääkkeitä voidaan markkinoida myös suoraan kuluttajille, koska kuluttajien katsotaan hyötyvän siitä, että he saavat tietoa sekä uusista että jo markkinoilla olemassa olevista lääkkeistä. Suomessa ja muissa EU-maissa on mietitty lääkemarkkinoinnin jonkinasteista vapauttamista lääketietouden lisäämiseksi. Yhdysvalloissa puolestaan spekuloidaan, pitäisikö markkinointia rajoittaa, kuten suurimmassa osassa muita teollisuusmaita on tehty. Omaehtoinen valvonta aloitettiin Yhdysvalloissa vasta vuonna 2005, kun markkinoinnin kustannukset kasvoivat räjähdysmäisesti. (Kyttä & Tala 2008, 102.)

1.2 Tutkimuksen tarkoitus ja rajaus

Tutkimus käsittelee reseptilääkkeiden markkinointiviestintää Suomessa ja sen ensisijaisena tutkimuskysymyksenä onkin selvittää seuraavia kysymyksiä:

Minkälaista reseptilääkkeiden markkinointiviestintä nykyisin on Suomessa, ja millaiseksi alalla työskentelevät ihmiset sen kokevat?

Ensisijaisen tutkimuskysymyksen lisäksi on johdettu tarkentavia kysymyksiä, joita ovat seuraavat:

1. Miten yhteiskunta rajoittaa reseptilääkkeiden markkinointiviestintää?

2. Miten reseptilääkkeiden markkinointiviestintää pystytään käytännössä toteuttamaan ja hoitamaan tehokkaasti, kun rajoittavat tekijät otetaan huomioon?
3. Voidaanko nykyisten keinojen avulla saavuttaa haluttu lopputulos?

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää alalla työskentelevien ihmisten mielipide reseptilääkkeiden markkinointiviestinnästä ja tutkimus keskittyykin näiden henkilöiden näkemykseen ja omakohtaisiin kokemuksiin aiheesta. Tutkimuskysymyksiin pyritään vastaamaan olemassa olevan teorian ja empiriaosuuden aineiston perusteella.

Teoriaosuudessa määritellään työn kannalta keskeiset käsitteet, joita ovat markkinointiviestintä, reseptilääkkeiden markkinointiviestintä ja lääkemarkkinoinnin valvonta. Tutkimus on rajattu koskemaan pelkästään reseptilääkkeiden markkinointiviestintää. Tutkimuksessa viitataan kuitenkin myös reseptittä myytävien lääkkeiden markkinointiin, jotta syntisi kokonaisvaltainen kuva siitä, kuinka näiden tuotteiden markkinointiviestintä eroaa toisistaan. Työ on rajattu myös käsittelemään markkinointiviestintää Suomessa, sillä tutkimuksesta tulisi liian laaja, mikäli siinä käsiteltäisiin myös muuta maailmaa. Tutkimuksessa viitataan kuitenkin lyhyesti yleisellä tasolla Euroopan sekä muiden maiden reseptilääkkeiden markkinointiviestintää koskeviin käytäntöihin, sillä tämä auttaa suhteuttamaan Suomessa vallitsevan käytännön laajemmin.

Työ on laadullinen tutkimus, jossa haastatteluiden avulla pyritään selvittämään alan nykytilanne ja tulevaisuuden näkymät. Empiriaosiossa saavutettuja tutkimustuloksia verrataan jo olemassa olevan teoriaan. Empiriaosion tutkimus on rajattu koskemaan yhtä lääketeollisuuden yritystä. Tutkimuksen tarkoituksena on lisäksi löytää ja tuoda esille haastateltavien välisiä näkemyseroja reseptilääkkeiden markkinointiviestinnästä.

1.3 Tutkimuksen rakenne

Johdantoluvussa annetaan yleiskuva aiheesta ja tutkimuksen taustasta. Johdannossa esitetään myös tutkimuksen tarkoitus, rajaus sekä rakenne. Ennen varsinaista empiriaosuutta esittelen työssäni yleisesti, mitä markkinointiviestintä oikeastaan on. Jotta ymmärretään, kuinka laajasta kokonaisuudesta on kyse, kun puhutaan markkinointiviestinnästä, on tärkeää esitellä alan ammattilaisten näkemyksiä siitä, mitä kaikkea markkinointiviestintä tarkoittaa. Luvussa 2 keskitytään siis markkinointiviestinnän määritelmiin, keinoihin, tavoitteisiin

ja vaikutuksiin. Luvun lopussa kerrotaan integroidusta markkinointiviestinnästä eli kaikkia markkinointiviestinnän keinoja hyödyntävästä strategiasta.

Kun markkinointiviestinnän perusteet ja käsitteet on selitetty, luvussa 3 kerrotaan reseptilääkkeiden markkinointiviestinnästä. Tässä luvussa esitetään reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän kohderyhmät, keinot sekä markkinointiviestintää rajoittavat tekijät. Myös lääkemarkkinointia valvovat ja sääntelevät tahot esitellään luvussa 3. Luvut 2 ja 3 luovat tutkimukselle teoreettisen viitekehyksen, jonka avulla voidaan vastata tutkimuskysymyksiin siitä, millaista reseptilääkkeiden markkinointiviestintä on sekä mitkä tekijät sitä rajoittavat.

Teoriaosuuden jälkeen, luvussa 4, esitellään tutkimusmetodologiset valinnat ja tutkimuksen strategia. Luvussa käydään läpi myös aineiston keruumenetelmät ja se, miten saatua aineistoa on analysoitu. Tutkimukseen keskeisesti liittyvät tulosten arviointimenetelmät, reliabiliteetti ja valideiteetti on myös esitelty tässä luvussa. Luvussa 5 kerrotaan itse tutkimuksen tuloksista eli haastatteluissa saaduista vastauksista. Luvussa 5 aikaisemmissa luvuissa esitelty teoria nivoutuu yhteen ammattilaisilta saatuihin vastauksiin ja analyysiin esitetyistä tutkimuskysymyksistä. Luvussa 6 esitetään tutkimuksen johtopäätökset.

2 MARKKINOINTIVIESTINTÄ

2.1 Markkinoinnin kilpailukeinot

Markkinoinnista puhuttaessa mainitaan usein klassinen kilpailukeinomalli, 4 P. Tämä jo 1960-luvulla kehitetty malli alkuperäisessä muodossaan on edelleenkin varsin käyttökelpoinen markkinoinnin kilpailukeinomalli, vaikka sitä on vuosien saatossa pyritty sekä laajentamaan että muuttamaan. Nämä 4 P:tä tarkoittavat keinoja, joilla yritys pyrkii vaikuttamaan potentiaaliin asiakkaisiinsa tai sidosryhmiinsä ja joihin se itse pystyy vaikuttamaan. Näistä kilpailukeinoista näkyvin on neljäs P, promotion, josta nykyään käytetään suomenkielistä nimeä markkinointiviestintä. Markkinointiviestinnän tarkoituksena on kertoa kolmesta muusta P:stä, price (hintaa), product (tuote), placement (paikka), joiden kaikkien tulee tukea toisiaan synergiaedun saavuttamiseksi. (Rope 2005, 17.)

4 P -kilpailukeinomallia on arvosteltu sen myyjä- tai tuotokeskeisen näkökulman takia. Tämän kilpailukeinomallin rinnalle onkin kehitetty toinen, yksinkertaistettu kilpailukeinomalli 4 C:tä, joka on asiakaslähtöisempi sekä enemmän yksilö- kuin massaräätälöity näkökulma markkinointiin. (Dennis & Fenech & Merrilees 2005, 179.) Asiakaslähtöisyys on yleensä tärkeässä roolissa yritysten markkinointistrategiassa, joten reseptilääkkeidenkin markkinointiviestintää tulisi suunnitella ja toteuttaa ennemmin tämän mallin pohjalta kilpailussa toimintaympäristössä.

Nämä 4 C:tä ovat convenience for the customer (sopivuus tai mukavuus asiakkaalle), customer value (arvo asiakkaalle), cost to the customer (asiakkaalle koituneet kustannukset) sekä communication (viestintä). Jokainen kohta siis lähtee asiakkaan saamasta lisäarvosta. Näin ollen eri asiakkaita varten voidaan rakentaa yksilöllisempiä markkinointiviestinnän kokonaisuuksia asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseksi. Asiakkaan tarpeet pystytään tunnistamaan tehokkaammin ja niihin pystytään vastaamaan nopeammin. (Dennis ym. 2005, 179, 187.)

Yritysten markkinointiviestintä perustuu laajempaan markkinointistrategiaan, jossa on selvitetty tarkkaan, millä periaatteilla varmistetaan menestyminen kilpailussa ja mihin tulevaisuudessa tähdätään. Laaditun markkinointisuunnitelman ja -strategian perusteella suunnitellaan markkinointiviestintä, jonka kohteena ovat yrityksen ulkoiset sidosryhmät. (Rope 2005, 30.)

2.2 Määritelmä

Markkinointiviestinnän määritelmiä on vuosikymmenten saatossa kehitetty lukuisia. Seuraavat määritelmät kiteyttävät kuitenkin markkinointiviestinnän käsitteen mielestäni hyvin ja kattavasti.

”Markkinointiviestintä sisältää kaikki ne viestinnän elementit, joiden tarkoituksena on saada aikaan yrityksen ja sen eri sidosryhmien välillä sellaista vuorovaikutusta, joka vaikuttaa positiivisesti yrityksen markkinoinnin tuloksellisuuteen.” (Vuokko 2003, 16.)

“Markkinointiviestintä on kattotermi niille kilpailukeinoille, joiden avulla yritys pyrkii tavalla tai toisella kertomaan tuotteistaan ja toiminnastaan asiakaskohderyhmälle ja muille sidosryhmille.” (Rope 2005, 277.)

De Pelsmacker & Geuens & Van den Bergh (2004, 3) kuvaavat promootiota tai markkinointiviestintää markkinointimixin neljänneksi ja kaikkein näkyvimmäksi osa-alueeksi. Heidän mukaansa markkinointiviestintä sisältää kaikki välineet, joiden avulla yritys kommunikoi kohderyhmiensä sekä eri sidosryhmien kesken markkinoidakseen tuotteitaan tai koko yritystä.

Nämä kolme markkinointiviestinnän määritelmää on kirjoitettu tämän vuosikymmenen aikana. Kaikki käsittävät saman ajatuksen markkinointiviestinnästä, sen tarkoituksesta ja kohteista. Markkinointiviestinnän eri määritelmiä on kehitelty useana vuosikymmenenä eri maissa ja maanosissa, mutta perusajatus on viime vuosikymmenen ajan pysynyt samana. Tätä aikaisemmin markkinointiviestintä nähtiin huomattavasti suppeampana kokonaisuutena. Näiden markkinointialan ammattilaisten lyhyiden, mutta kattavien, lainausten jälkeen on syytä kuitenkin syventää ja kuvata tarkemmin markkinointiviestinnän käsitettä, merkitystä ja sen vaikutuksia.

2.3 Keinot

Nykyäänkin markkinointiviestintä voidaan käsittää suppeampana tai laajempaan kokonaisuuteen. Perinteisesti markkinointiviestintä on luokiteltu neljään eri alakategoriaan, kuten Timo Ropekin tekee kirjassaan *Suuri Markkinointikirja* (2005, 277). Nämä perinteiset viestintäkeinot ovat mainontaa, henkilökohtainen myyntityö, menekin- tai myynninedistäminen sekä suhde- ja tiedotustoiminta.

Laajennettuun markkinointiviestinnän keinojakoon voidaan näiden perinteisten keinojen lisäksi laskea mukaan myös useita muita viestintätapoja tai -välineitä. Pirjo Vuokko (2003, 17) lisää näihin neljään edellämainittuun keinoon vielä julkisuuden ja sponsoroinnin. De Pelsmacker ym. (2004, 5) lisäävät tähän keinopalettiin vielä messut, näyttelyt ja suoramarkkinoinnin.

Voidaan siis todeta, että markkinointiviestintä pitää sisällään useita eri keinoja ja kirjoittajasta riippuen erilaisia jaottelutapoja. Markkinointiviestintä on kuitenkin kokonaisvaltaista, ja se tulisikin nähdä yhtenä suurena kokonaisuutena yksittäisten osien sijaan. On tärkeää, että yksittäiset markkinointiviestinnän osat tukevat toisiaan, ovat tarkoituksenmukaisia ja yhdessä käytettynä tuottavat suuremman edun yritykselle, sillä markkinointiviestinnän tarkoituksenaan on tietoisesti pyrkiä vaikuttamaan. Tällaista ajattelutapaa kutsutaan integroituksi markkinointiviestinnäksi, jota käsitellään lisää myöhemmin.

Viestintäkeinoja voidaan tarkastella tai jaotella myös sen mukaan, kuinka suuren joukon ne tavoittavat. Viestintäkeinot voidaan siis jakaa massaperusteisiin viestintäkeinoihin sekä yksilöperusteisiin viestintäkeinoihin. Massaperusteisia viestintäkeinoja pidetään yleisesti ottaen mainonnallisina viestintäkeinoina, eli niissä käytetään jotain viestintävälinettä apuna kohderyhmän saavuttamisessa. Yksilöperusteisten viestintäkeinojen katsotaan olevan myyntiin perustuvia viestintäkeinoja, jossa ihmisten välinen vuorovaikutus on tärkeässä asemassa. (Rope 2005, 282.)

Käytännön viestintätyössä molemmilla viestintäkeinoilla on oma merkityksensä markkinointiviestinnän vaikutuksien luomisessa, muuttamisessa tai vahvistamisessa. Usein näitä keinoja käytetäänkin yhdessä halutun tavoitteen saavuttamiseksi eikä näiden keinojen välinen jakokaan ole täysin yksiselitteinen. Lääkemarkkinoinnissakin molemmilla keinoilla on oma roolinsa markkinointiviestinnän tavoitteellisessa hyödyntämisessä.

2.4 Tavoitteet

Markkinointiviestintä on siis tietoista vaikuttamista, jonka tehtävänä on (Rope 2005, 280)

- kertoa tuotteen olemassaolosta
- saada asiakas kiinnostumaan tuotteesta
- saada asiakas tiedostamaan tarvitsevansa tuotteen
- saada asiakas ostamaan tuotteen
- saada asiakas ostamaan uuden tuotteen.

Tästä mallista käytetään usein markkinoinnissa myös nimitystä AIDA, joka on lyhenne sanoista attention, interest, desire, action ja joka kuvaa hyvin vaikutusta, joka markkinoin-

tiviestinnällä tulisi saavuttaa. Tässä mallissa päädytään portaittain etenevän vaikutuksen kautta lopulliseen ostopäätökseen. (Rope 2005, 280.)

Markkinointiviestinnän vaikutuksia tarkastellessa käytetään usein myös muitakin AIDAn kaltaisia hierarkiamalleja, joissa oletetaan, että edetään aina portaittain vaikutusportaalta toiselle. Kaikissa tuotteissa tai tuoteryhmissä hierarkiamallit eivät kuitenkaan ole täysin käyttökelpoisia. Esimerkiksi joissakin reseptilääkeissä lopulliseen päätökseen vaikuttaa myös moni muu tekijä eikä hierarkiamallin ylintä porrasta välttämättä saavuteta, vaikka markkinointiviestintä muuten olisi kuinka onnistunutta ja tehokasta tahansa.

2.5 Vaikutukset

Vuokko (2003, 37–38) sekä De Pelsmacker ym. (2004, 18) keskittyvät markkinointiviestinnän tavoitevaikutuksia kuvaillessaan kolme vaikutustasoa sisältävään malliin. Nämä kolme eri vaikutustasoa, kognitiivinen, affektiivinen ja konatiivinen, pyrkivät ensisijaisesti synnyttämään jonkinlaisen vaikutuksen tai reaktion sen vastaanottajassa, jolloin vaikutus voi syntyä välittömästi, vähän ajan kuluttua tai pitkän ajan kuluttua. Vaikutus saattaa syntyä myös välillisesti tai suoraan.

Kognitiivinen vaikutustaso keskittyy tuotteen tai mahdollisesti yrityksen tietoisuuteen ja tunnettuuteen. Affektiivinen eli emotionaalinen vaikutustaso taas keskittyy mielipiteisiin ja asenteisiin tuotetta tai yritystä kohtaan. Konatiivinen vaikutusmalli tarkoittaa lopullista toimintaa tai käyttäytymistä. Markkinointiviestinnän perimmäisenä tarkoituksena onkin saavuttaa viimeinen eli konatiivinen vaikutustaso muiden vaikutustasojen johdattaessa tähän päämäärään. (Vuokko 2003, 37–38; De Pelsmacker ym. 2004, 18.)

Voidaan todeta, että markkinointiviestinnän tavoitteena on pyrkiä pitkäaikaisiin vaikutuksiin. Edellisessä luvussa mainituilla massa- ja yksilöperusteisilla viestintäkeinoilla on tässä suhteessa erilainen merkitys markkinointiviestinnän vaikutuksiin. Massaperusteisilla keinoilla voidaan saavuttaa pitkäaikaisia vaikutuksia käyttämällä eri markkinointiviestinnän keinoja, kuten mainontaa, suhdetoimintaa, julkisuutta tai sponsorointia. Näiden keinojen vahvuus onkin mielikuvien, myönteisten asenteiden ja asiakasuskollisuuden luomisessa. Yksilöperusteiset viestintäkeinot pyrkivät välittömään ostoon, jonka henkilökohtainen myyntityö sekä menekinedistäminen mahdollistavat. Lisäksi, kuten jo edellä mainittiin,

selkeää rajaa näiden kahden välille ei voi vetää, sillä henkilökohtainen myyntityökin saattaa usein saada aikaan pitkäaikaisia vaikutuksia. (Vuokko 2003, 43.)

Yleisesti ottaen markkinointiviestinnässä pyritään pitkäaikaisiin vaikutuksiin, jolloin viestinnän ei tarvitse olla jatkuvaa. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että markkinointiviestinnän sanoma saattaa unohtua, mikäli viestintä ei ole toistuvaa, sillä vaikutukset eivät ole ikuisia. Sanoma saattaa myös jäädä kilpailijoiden viestinnän jalkoihin, jos mielikuvia tai asenteita ei vahvisteta. (Vuokko 2003, 44.) Tästä syystä lääkemarkkinoinnissa sekä massaettä yksilöperusteinen viestintä saattaa olla usein hyvinkin aggressiivista ja usein toistuvaa.

2.6 Integroitu markkinointiviestintä

Integroitu markkinointiviestintä tarkoittaa, kuten jo luvussa 2.2 todettiin, markkinointiviestinnän kattavaa kokonaissuunnittelua, jossa käytetään kaikkien eri viestintäkeinojen yhdistelmää. Yhdistämällä nämä yksittäiset kokonaisuudet toisiinsa markkinointiviestintä on tehokkaampaa ja selkeämpää ja se maksimoi kokonaistehon, jolloin yritys saavuttaa synergiaedun. (Vuokko 2003, 323–324.)

Integroitu markkinointiviestintä ja sen käsite ovat yleistyneet markkinointiviestinnästä puhuttaessa viime vuosikymmeninä, vaikkei niissä periaatteessa mitään uutta olekaan. Integroinnin tarpeen on kuitenkin huomattu lisääntyneen useista eri syistä. Vuokkokin toteaa, että integroinnin tarve on lisääntynyt, koska viestintämaailma ja -prosessit ovat monimutkaistuneet: on tullut lisää toimijoita, kanavia, yleisöjä ja hälyä. (Vuokko 2003, 327.)

3 RESEPTILÄÄKKEIDEN MARKKINOINTIVIESTINTÄ

3.1 Viranomaissääntely ja omaehtoinen valvonta

Lääketeollisuutta ja sen markkinointia sääntelevät monet kansalliset sekä kansainväliset lait. Noudatettavat lait ja säännökset muuttuvat yhdessä muun maailman kanssa. Erityisesti EU-lainsäädäntö on tiukentanut lääkemarkkinointia sekä kiristänyt valvontaa myös Suomessa. (Lääkemarkkinoinnin valvonta, 2008.) Lääkemarkkinointiin Suomessa vaikut-

taa lääkelain ja -asetuksen lisäksi muun muassa EU:n lääkelainsäädäntö sekä markkinointi-, kuluttaja- ja kilpailulainsäädäntö. (Eettiset ohjeet 2008, 4.)

Nykyään kansallinen lainsäädäntömme on melko lailla yhteneväinen muun EU:n kanssa, jonka kaikissa jäsenvaltioissa reseptilääkkeiden markkinointia kuluttajille rajoitetaan. EU:n lainsäädäntö eroaa merkittävästi esimerkiksi Yhdysvaltain lainsäädännöstä, joka sallii reseptilääkkeiden markkinoinnin myös suoraan kuluttajalle. Tätä perustellaan sillä, että kuluttajat hyötyvät, kun saavat tietoa uusista lääkkeistä ja tietoa jo olemassa olevista lääkkeistä. (Kyttä & Tala 2008, 6.)

Kaikissa Euroopan maissa kunkin maan kansallinen lääketeollisuus on määrittänyt itsesääntelyohjeet reseptilääkkeiden markkinointiviestinnästä. Kaikkien jäsenyritysten on noudatettava määritettyjä ohjeita. Yhdysvallat eroaa tässäkin suhteessa Euroopasta, koska siellä omaehtoinen valvonta on otettu käyttöön vasta vuonna 2005, kun markkinoinnin kustannukset kasvoivat räjähdysmäisesti. Nykyäänkin itsesääntelyohjeet ovat jäsenyrityksille vapaaehtoiset. (Kyttä & Tala 2008, 99.)

Suomessa ja muussa EU:ssa on viime vuosikymmenen aikana mietitty lääkemarkkinoinnin osittaista vapauttamista lääketietouden lisäämiseksi, kun taas Yhdysvalloissa harkitaan markkinointia rajoittavia asetuksia, kuten suurimmassa osassa muita teollisuusmaita on jo tehty. Euroopassa lääkemarkkinointia tuskin vapautetaan ainakaan lähivuosina, sillä Euroopan Komissiossa on parhaillaan vireillä potilaiden lääkeinformaation yhtenäistämiseen pyrkivä direktiiviehdotus, joka pitäisi reseptilääkkeiden markkinoinnin kuluttajille edelleen kiellettynä. Direktiivin tavoitteena on, että lääkeinformaation tarjonta ja laatu paranisivat, ja että eurooppalaisilla olisi aiempaa tasavertaisemmat mahdollisuudet saada luotettavaa lääketietoa. Direktiivilla pyritäisiin siihen, että lääkeinformaatio olisi objektiivista, väritymätöntä, potilaslähtöistä, näyttöön perustuvaa, ajantasaista, helposti saatavilla, läpinäkyvää, olennaista ja hyväksytyn valmisteyhteenvedon mukaista. Lääkkeiden vertailu kielletäisiin tässä direktiivissä. (Rauha 2008, 10–11.)

Viranomaisten määräysten lisäksi käytössä ovat myös alan omat vapaaehtoiset eettiset ohjeet, jotka täydentävät viranomaisvalvontaa. Ohjeiden mukaisella omaehtoisella valvonnalla vaalitaan toiminnan eettisyyttä ja pelisääntöjen noudattamista. Lääkkeitä ei pidetä normaalina kauppatavarana, jolloin katsotaan, että niitä ei voida markkinoida vapaasti kenelle vaan tai millä tavalla tahansa. Tätä perustellaan kansanterveydellisillä näkökohdilla, koska

markkinoinnilla ei tulisi houkutella väestöä lääkkeiden tarpeettomaan käyttöön. Ohjeiden mukaan toimimalla voidaan varmistaa lääkeyritysten markkinointitoimenpiteiden asianmukaisuus ja niiden yhteydessä annettavien tietojen luotettavuus. (Lääkemarkkinoinnin valvonta 2008.)

Lääkemarkkinoinnin tehtävänä on edistää lääkkeiden oikeaa ja turvallista käyttöä. Näin ollen lääkkeistä tiedottaminen on alan yritysten velvollisuus sekä yhteiskunnallinen tehtävä. Näin pystytään turvaamaan lääkkeiden asianmukainen käyttö ja tiedottamaan uusista lääkehoidoista, jotka ilman alan tuottamaa ja jakamaa informaatiota leviäisivät hitaasti hoitoa tarvitseville kuluttajille ja potilaille. Lääkeyritysten tarjoama informaatio täydentää terveydenhuoltohenkilöstön sekä viranomaisten kautta annettavaa informaatiota. Lääkeyritysten, terveydenhuoltohenkilöstön sekä viranomaisten välinen yhteistyö onkin erittäin tärkeää, jotta pystytään turvaamaan lääkkeiden asianmukainen käyttö sekä lisäämään lääkemarkkinoinnin luotettavuutta. Tästä syystä yhteistyön tuleekin tapahtua selkeiden ja läpinäkyvien ohjeiden puitteissa. (Ettiset ohjeet 2008, 3.)

Suomi on toiminut edelläkävijänä lääkemarkkinoinnin alan omaehtoisessa valvonnassa, sillä valvonta Suomessa on alkanut jo vuonna 1959. Suomessa ovat käytössä omat, vapaaehtoiset, Lääketeollisuus ry:n julkaisemat ja vahvistamat Lääkemarkkinoinnin ohjeet. Ohjeisiin ovat sitoutuneet Lääketeollisuus ry:n jäsenet, eli valtaosa Suomessa toimivista lääkeyrityksistä. Ohjeiden mukaan toimimalla voidaan varmistaa lääkeyritysten markkinointitoimenpiteiden asianmukaisuus ja niiden yhteydessä annettavien tietojen luotettavuus. Näiden ohjeiden periaatteet perustuvat edellä mainittujen lainsäädäntöjen lisäksi mainonnan kansainväliseen perussäännöstöön ja kansainvälisiin lääkemarkkinointiohjeistoihin. Uusimmat ohjeet tulivat voimaan 1.7.2008. (Ettiset ohjeet 2008, 4.)

Lääkemarkkinoinnin ohjeita on tarkennettu ja tiukennettu viime vuosina ja markkinointitoimenpiteitä on rajoitettu aiempaa enemmän. Aikaisemmin käytännön rajat muodostuivat lähes pelkästään valvontatoimien kautta. Uudet tarkentuneet rajaukset Lääkemarkkinoinnin ohjeissa vastaavat hyvin viranomaisten käsitystä markkinoinnin asianmukaisuuden rajoista ja vähentävät viranomaisohjauksen tarvetta. (Markkinoinnin valvonta 2006.)

3.2 Eettisten ohjeiden yleinen soveltamisala

Lääkemarkkinoinnin eettiset ohjeet koskevat kaikkia yritysten markkinointimuotoja, kuten televisio-, radio-, internet- ja lehtimainontaa, ja sitä sovelletaan kaikkeen ihmisille tapahtuvaan markkinointiin. Kaikki lääkkeiden televisio- ja radiomainokset tulee tarkastuttaa ennakolta. Näiden yleisimpien markkinointikanavien lisäksi ohjeita sovelletaan myös lääke-esittelytoiminnassa sekä lääkäreille järjestettävässä koulutuksessa niin Suomessa kuin ulkomailla, jossa on myös paikallisen lainsäädännön lisäksi noudatettava kotimaisia lakeja, asetuksia ja ohjeita. (Eettiset ohjeet 2008, 4.)

Lääkemarkkinoinnin ohjeissa markkinoinnilla tarkoitetaan kaikkia tiedottamis-, tilausten hankinta- tai kannustustoimenpiteitä, joiden tarkoituksena on lääkkeen määräämisen, toimittamisen, ostamisen tai käytön edistäminen. Tällaisiksi markkinoinnillisiksi toimenpiteiksi katsotaan kuuluvan kuluttajiin sekä terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuva mainonta ja myynninedistäminen, lääke-esittelytoiminta ja lääkenäytteiden jakaminen. (Eettiset ohjeet 2008, 4.)

EU-direktiivin (2001/83/EY) mukaan lääkemarkkinoinnilla tarkoitetaan kaikenlaista ovelta ovelle tiedottamista, asiakkaiden hankintaa tai kannustimia, joiden tarkoituksena on edistää muun muassa lääkkeiden määräämistä, luovutusta, myyntiä tai kulutusta. Näiksi toimenpiteiksi katsotaan esimerkiksi yleinen lääkemainonta ja lääkkeiden määräämiseen tai luovuttamiseen oikeutetuille henkilöille suunnattu lääkemainonta, lääke-esittelijöiden käynnit, näytteiden toimittaminen ja sellaisten myynninedistämiseen tähtäävien kokousten ja tieteellisten kongressien tukeminen, joihin osallistuu lääkkeiden määräämiseen tai luovuttamiseen oikeutettuja henkilöitä. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2001/83/EY.)

3.3 Hyvä markkinointitapa

Lääkemarkkinoinnin yleisten periaatteiden mukaan markkinoinnissa ei saa jättää ilmaise-matta mitään olennaista seikkaa, jonka puuttuminen voisi antaa virheellisen vaikutelman lääkkeestä tai sen merkityksestä. Annettavan informaation tulee olla luotettavaa eikä se saa sisältää harhaanjohtavia elementtejä. Vertailevassa markkinoinnissa tulee kiinnittää erityistä huomiota annettavan informaation oikeellisuuteen. (Lääkemarkkinoinnin valvonta 2008.)

Lääkemarkkinoinnissa tulee noudattaa hyviä tapoja niin, että markkinointi herättää luottamusta ja arvostusta ja sen tulee tukea lääketeollisuuden hyvää julkisuuskuvaa. Markkinoinnissa ei saa käyttää loukkaavia tai mauttomia sanontoja, väkivaltaa, sukupuolista käyttäytymistä tai rikollista toimintaa. Kiellettyä on myös halventaa tai loukata jotain ammattikuntaa, potilasryhmää, tuotetta tai toista lääkeyritystä. (Eettiset ohjeet 2008, 5.)

Vertailun toisiin lääkkeisiin tulee olla asiallista ja luotettavaa ja vertailun kohteen tulee käydä selkeästi ilmi. Hintavertailussa on käytettävä toisiaan vastaavia pakkauksia ja annostuksia ja vertailun tulee olla selkeästi perusteltavissa. Mikäli verrataan keskenään eri vaikuttavia lääkeaineita, tulee sen ehdottomasti perustua tieteellisistä tutkimuksista saatuun näyttöön. Markkinoinnin asiallisuudella ja informaation oikeellisuudella on vertailussa merkittävä painoarvo. (Eettiset ohjeet 2008, 5.)

Lääkemarkkinoinnissa on ehdottoman tärkeää, että sen tulee olla selvästi tunnistettavissa lääkemarkkinoinniksi eikä sen kaupallista luonnetta saa peittää. (Eettiset ohjeet 2008, 5.)

3.4 Markkinatutkimukset

Markkinointiviestintä vaatii yritykseltä mittavia taloudellisia- ja henkilöresursseja, joten sen onnistuminen ja tavoitteellisuus on elintärkeää. Markkinointiviestinnän eri osa-alueet ovat tarkoin suunniteltua liiketoimintaa, joka perustuu kattavampaan markkinointistrategiaan, suunnitelmiin ja arviointeihin. Tästä syystä reseptilääkkeidenkin markkinointiviestinnässä käytetään usein hyödyksi markkina- ja markkinointitutkimuksia. Markkinointiviestinnän perustana käytetään usein markkinatutkimuksia, joiden tavoitteena on tiedon kerääminen kuluttajista, kulutustottumuksista sekä kilpailevista tuotteista ja mielikuvista. Markkinointitutkimuksen tavoitteena taas on tehtyjen toimenpiteiden jälkeen kerätä ja analysoida markkinointiviestinnän vaikutuksia. Näistä tutkimuksista saatujen tulosten jälkeen yritys pystyy suunnittelemaan strategisia jatkotoimenpiteitään entistä paremmin. (Rope 2005, 422.)

Eettiset ohjeet (2008, 8) pitävät sisällään myös kohdan markkinatutkimuksista, jonka mukaan markkinatutkimuksilla voidaan hankkia tietoa esimerkiksi lääkekäyttäytymisestä, lääkkeiden käytöstä ja hoitokäytännöistä. Tavoitteena tällaisissa markkinatutkimuksissa tulisi kuitenkin olla lääkkeiden käytön ja potilasturvallisuuden edistäminen. Yksityisyyden

suojaan, vapaaehtoisuuteen ja kysymysten asettelun objektiivisuuteen tulee kiinnittää erityinen huomio.

3.5 Lääkemarkkinoinnin kohderyhmät

Lääkemarkkinoinnin kohderyhmät voidaan jakaa karkeasti katsoen kahteen eri ryhmään, terveydenhuoltohenkilöstöön ja kuluttajiin, joita ovat kaikki muut kuin terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvat henkilöt (Eettiset ohjeet 2008, 4).

Kuluttajille on sallittua markkinoida ainoastaan ilman lääkemääräystä myytäviä lääkkeitä. Reseptilääkkeiden markkinointi kuluttajille on kiellettyä sekä Suomessa että myös kaikissa muissa EU-maissa. Tähän poikkeuksena on kuitenkin viranomaisten hyväksymä rokote-markkinointi ja siitä tiedottaminen, joka on sallittu kansanterveydellisistä syistä. (Eettiset ohjeet 2008, 6.)

Mikäli informaatio sisältää vain valmisteyhteenvedon tai pakkauselosteen kanssa yhteneväisiä tietoja, voidaan kuluttajille kohdistaa informaatiota myös reseptilääkkeistä. Kuluttajille on sallittua informoida myös eri sairauksista sekä niiden ehkäisemiseen, havaitsemiseen ja hoitoon liittyvistä asioista. Näissä tapauksissa reseptilääkkeisiin voidaan myös viitata, kunhan annettava informaatio on tasapuolista, asiallista ja neutraalia kattaen kaikki markkinoilla olevat lääkevaihtoehdot. (Eettiset ohjeet 2008, 6.)

Itsehoitovalmisteita voidaan markkinoida kaikille terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluville, mutta reseptilääkkeiden markkinointi on sallittu vain ja ainoastaan lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille. Muuhun terveydenhuoltohenkilöstöön saa kohdistaa vain lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön liittyvää opastusta ja koulutusta. Annettavan informaation tavoitteena on ylläpitää ja kehittää lääkkeiden käyttöön liittyvää ammattitaitoa sekä edistää potilasturvallisuutta. Markkinoinnin yhteydessä annettavan informaation tulee olla niin kattavaa, että vastaanottaja voi sen perusteella arvioida lääkkeen terapeutista arvoa. (Eettiset ohjeet 2008, 7.)

3.6 Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän keinot

Kuten jo luvussa 2.2 todettiin, markkinointiviestintään katsotaan kuuluvaksi useita eri keinoja sekä viestintätapoja. Se voidaan nähdä suppeampana tai laajempaan kokonaisuutena, mutta mikäli markkinointiviestintää katsotaan laajempaan, kokonaisvaltaiseen viestintätapaan, niin siihen kuuluvat Ropen (2005, 277), Vuokon (2003, 17) ja de Pelsmackerin ym. (2004, 5) mukaan seuraavat keinot:

- henkilökohtainen myyntityö
- mainonta
- myynnin- ja menekinedistäminen
- suhde- ja tiedotustoiminta
- julkisuus
- sponsorointi
- messut ja näyttelyt
- suoramarkkinointi.

Näistä jokaisella on oma merkityksensä reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä. Jotkut keinot vain korostuvat muita enemmän. (Rope 2005, 277; Vuokko 2003, 17; de Pelsmacker ym. 2004, 5.)

Läkelaki määrää, että reseptilääkkeitä markkinoidaan vain lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille järjestetyissä lääke-esittelyissä ja heille tarkoitetuissa julkaisuissa sekä sähköisissä tiedotusvälineissä. (Läkelaki 2002, 91 b §.) Tämän vuoksi eri markkinointiviestintäkeinoja voidaan käytännössä kohdistaa pelkästään lääkäreille, mukaan lukien eläin- ja hammaslääkärit, farmaseuteille ja proviisoreille.

Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä käytetään sekä yksilöperusteisia että massaviestinnällisiä keinoja. Näiden keinojen tehokkaalla yhdistämisellä, niin että annetut viestit tukevat ja täydentävät toisiaan, voidaan saavuttaa optimaalisin lopputulos. Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä tärkeä, jollei tärkein, rooli on henkilökohtaisella myyntityöllä eli lääke-esittelyillä. Kuten muussakin reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä, lääke-esittelyitä saa järjestää vain lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille. (Eettiset ohjeet 2008, 12.)

3.6.1 Lääke-esittelyt

Lääke-esittelyillä tarkoitetaan lääkeyritysten aloitteesta toteutuvia lääke-esittelijöiden ja lääkäreiden välisiä tapaamisia, joiden tarkoituksena on antaa esiteltävää lääkevalmistetta koskevaa informaatiota kyseisen lääkevalmisteen myynnin edistämiseksi. Parhaimmillaan lääke-esittely antaa laadukasta ja ajantasaista tietoa lääkkeistä ja niiden oikeasta käytöstä. Markkinoinnin ohella voidaan välittää tietoa esiteltävää lääkettä koskevien tutkimusten tuloksista, jolloin voidaan edistää lääkkeen oikeaa käyttöä. (Eettiset ohjeet 2008, 12.)

Lääketeollisuus ry ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet myös lääke-esittelyistä suosituksen hyvistä lääke-esittelytavoista. Jokaisen Lääketeollisuus ry:n jäsenyrityksen on noudatettava näitä ohjeita, jotka liitettiin mukaan myös Lääketeollisuus ry:n Eettisiin ohjeisiin vuoden 2008 heinäkuun alussa. (Eettiset ohjeet, Kysymyksiä ja vastauksia -liite 2008, 15.)

Lääkelain mukaan lääkemainonnan on sisällettävä olennaiset tiedot lääkkeestä ja sen käytöstä. Tämän ohella Hyvät lääke-esittelytavat -suositus lisää, että lääke-esittelyiden yhteydessä lääkkeestä annettavien tietojen tulee olla viimeisimmän valmisteyhteenvedon mukaisia, täsmällisiä, oikeita ja luotettavia sekä riittävän täydellisiä ja selkeitä. Lääkkeestä tulee myös antaa totuudenmukainen kokonaiskuva esiteltävän lääkkeen lääketieteellisestä merkityksestä. (Lääkelaki 2005, 91 b §; Eettiset ohjeet 2008, 12.)

Lääkelaki rajoittaa myös lääke-esittelyiden yhteydessä tarjottavaa vieraanvaraisuutta, jonka tulee olla kohtuullista ja toissijaista tilaisuuden tarkoitukseen nähden eikä sitä saa ulottaa muuhun kuin terveydenhuoltohenkilöstöön. Myynninedistämistoiminta ei saa olla epäasiallista eikä sen laatuista, että sen voidaan katsoa vaarantavan väestön luottamusta lääkkeiden määräämisen, käytön tai luovutuksen riippumattomuuteen. (Lääkelaki 2002, 91 b §.)

Lääke-esittelyiden yhteydessä voidaan kyseisen lääkkeen määräämiseen oikeutetulle henkilölle antaa myös ilmaisia lääkenäytteitä, jonka tulee vastata valmisteen pienintä kaupan olevaa pakkauskokoa. Lääkenäytteiden jakamista on kuitenkin rajoitettu niin, että vuoden aikana voi antaa vain yhden pakkauksen kutakin lääkevalmistetta, vahvuutta ja lääkemuo-toa vastaanottajaa kohden. (Eettiset ohjeet 2008, 13; Lääkelaki, 2002, 35 §.)

Lääke-esittelytoiminta on hyvin merkittävässä asemassa markkinointiviestinnän sanoman luomisessa, vahvistamisessa tai muuttamisessa. Lääke-esittelyssä markkinointiviestinnän

sanoman vaikutus on välitön ja yleensä pitkäaikainen. Tästä johtuen henkilökohtaisen myyntityön on onnistuttava, sillä usein muut markkinointiviestinnän keinot tukevat tätä vuorovaikutukseen perustuvaa keinoa. Henkilökohtainen myyntityö yksinään kuitenkin riittää harvoin ainoaksi markkinointiviestinnän keinoksi. (Vuokko 2003, 169–170.)

Luvussa 1.4 mainittiin, että markkinointiviestinnässä pyritään pitkäaikaisiin vaikutuksiin, jolloin viestinnän ei tarvitsisi olla jatkuvaa. Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä katsotaan kuitenkin saavutettavan suurempi hyöty sillä, että henkilökohtainen myyntityö on usein toistuvaa ja aggressiivista. Lääke-esittelyn viesti ja sen aikaansaama vaikutus saattavat unohtua, sillä lääkealalla toimivia yrityksiä on paljon, tuotteet saattavat olla hyvinkin samankaltaisia ja markkinat ovat kilpailulliset. Tämä tarkoittaa luonnollisesti sitä, että lähes kaikki alan yritykset käyttävät huomattavasti rahaa markkinointiviestintään.

IMS Healthin mukaan promootiokustannukset, jotka pitävät sisällään myyntihenkilöstön kustannukset, ovat lääkealan yritysten merkittävin kuluerä. IMS:n tekemän selvityksen mukaan Suomessa toimivat globaalit lääkealan yritykset käyttävät noin 2–9 % promootiotuotteiden aikaansaamasta liikevaihdosta promootioon. On siis erittäin tärkeää, että promootioon käytettävät rahat käytetään kaikkein tehokkaimalla mahdollisella tavalla. (IMS Health 2.10.2008.)

3.6.2 Mainonta

Mainonta on yritysten merkittävimpiä markkinointiviestinnän panostusalueita, sillä mainonta on yleensä näkyvimpiä markkinoinnin muotoja. Mainonta on aina maksettua ja tavoitteellista tiedottamista. Mediamainonta kohdistuu suureen ihmisjoukkoon, kun taas suoramainonta kohdistetaan pienempään, johonkin tiettyyn valittuun ihmisjoukkoon. Tärkeimpinä mainosmedioina toimivat televisio, radio, sanoma- ja aikakauslehdet, ulko-mainosvälineet, internet sekä messut, joita kuitenkin tässä käsitellään erillisenä kokonaisuutena. Mainosvälineiden valinnalla pyritään löytämään ne mainosvälineet, joilla mainostajan sanoma saadaan vastaanottajalle mahdollisimman taloudellisesti ja tehokkaasti. Useissa tapauksissa käytetään useita mediamuotoja eli yhteismainontaa. (Vuokko 2003, 195–196.)

Reseptilääkkeiden markkinoinnin salliminen vain terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluville rajoittaa oleellisesti myös mainonnassa käytettäviä viestintävälineitä. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että viestinnässä voidaan käyttää vain lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutetuille henkilöille tarkoitettuja julkaisuja tai sähköisiä viestintävälineitä. Sähköinen markkinointikin tulee toteuttaa siten suojattuna, että se ei voi kohdistua sivullisiin. Merkittävä osa terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuvasta markkinoinnista muodostuukin siis muista markkinointikeinoista kuin mainonnasta. Tärkeitä toimintatapoja ovat muun muassa koulutus- ja tieteellisten tapahtumien tukeminen, lääke-esittelyt ja muut markkinointitilaisuuudet. (Läkelaki 2002, 91 b §.)

Käytettävien medioiden rajallisuus johtaakin yleensä siihen, että mainontaa käytetään henkilökohtaista myyntityötä tukevana markkinointiviestinnän keinona. Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä mainonnalla yksinään ei ole suurtakaan merkitystä, ja sen avulla pyritään lähinnä informoimaan, suostuttelemaan ja muistuttamaan tuotteesta. Tästä syystä mainonnalla katsotaan olevan pitkäaikaisia vaikutuksia. (Vuokko 2003, 195–196.)

Markkinointiviestinnän tarkoituksena on aikaansaada vaikutuksia, jotka mainittiin jo luvussa 1.4. Mainonnalla voidaan joko pitkällä tai lyhyellä aikavälillä saavuttaa kaikki nämä kolme aikaisemmin mainittua vaikutustasoa, eli kognitiivinen, affektiivinen ja konatiivinen eli käyttäytymisvaikutus, joka siis on lopullinen tavoite. (Vuokko 2003, 196.)

Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä kognitiivinen, affektiivinen sekä konatiivinen vaikutus voidaan saavuttaa käyttämällä media- tai suoramainontaa. Mediamainonnassa käytetyin reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän media on lehtimainonta. Suomessa on useita pääasiassa vain terveydenhuoltohenkilöstölle suunnattuja sanoma- ja aikakauslehtiä, kuten esimerkiksi Lääkärilehti, Nuori Lääkäri ja Mediuutiset, joissa reseptilääkkeitä on sallittua mainostaa. Tämän lisäksi reseptilääkkeitä voidaan mainostaa pienemmissä jonkun tietyn terapiaryhmän ammattilaisille tarkoitetuissa julkaisuissa. Lehtimainontaan voi lisätä vielä myös messujulkaisut.

Muita mediamainonnan välineitä käytetään reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä huomattavasti vähemmän johtuen markkinoinnin sallimisesta vain lääkkeen toimittamiseen tai määräämiseen oikeutetuille henkilöille. Tämä siis rajoittaa huomattavasti televisio-, radio- ja ulkomainonnan käyttöä medianä. Verkkomainontakin on vasta lisäämässä suosio-
taan.

3.6.3 Myynnin- ja menekinedistäminen

Myynnin- ja menekinedistämiseen kuuluvat sellaiset markkinointiviestinnän keinot, joilla pyritään lisäämään tuotteiden menekkiä tarjoamalla tuotteen mukana jokin rahallinen tai muu etu. Tällaisiksi toimenpiteiksi katsotaan esimerkiksi varsinaisen tuotteen lisänä tarjottavat ylimääräiset tuotteet. (Vuokko 2003, 246–247.) Lääkelain mukaan terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuvan lääkkeiden myynninedistämistoiminnan, kuten erilaisten etuuk-sien ja lahjojen, tulee olla taloudelliselta merkitykseltään vähäisiä ja liittyä heidän ammatil-liseen toimintaansa (Lääkelaki 2004, 92 §). Terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluville ei myöskään saa tarjota tai muuten antaa suoraan eikä peitellysti taloudellisia kannustimia tai houkuttimia (Eettiset ohjeet 2008, 9).

Myynnin- ja menekinedistämistoiminnaksi voidaan myös katsoa lääkenäytteiden jakami-nen, joiden jakaminen kuluttajille on kielletty myynninedistämistarkoituksessa (Lääkelaki 2002, 91 a §). Ilmaisia lääkenäytteitä voidaan jakaa vain lääkkeen määräämiseen tai toimit-tamiseen oikeutetuille henkilöille, jotka tosiasiallisesti määräävät tai toimittavat kyseistä lääkevalmistetta. Lääkenäytteeksi kelpaa pienin kaupan oleva pakkauskoko, ja kutakin lääkevalmistetta, vahvuutta ja lääkemuotoa voidaan antaa vain yksi pakkaus kalenterivuo-den aikana vastaanottajaa kohden. (Eettiset ohjeet 2008, 10.)

3.6.4 Suhde- ja tiedotustoiminta

Suhdetoiminta on yksi markkinointiviestinnän massaperusteisista keinoista, jolla pyritään pitkän aikavälin vaikutuksiin. Suhdetoiminnan tarkoituksena on usein luoda positiivisia mielikuvia nimeenomaan yritystä kohtaan yksittäisen tuotteen sijaan. Suhde- ja tiedotus-toiminta voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen suhdetoimintaan, mutta reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän kannalta ulkoinen suhdetoiminta on omaan organisaatioon kohdis-tuvaa suhdetoimintaa tärkeämpää. Voidaankin katsoa, että ulkoisen suhdetoiminnan kohde-ryhmiin kuuluvat asiakkaat, tavarantoimittajat, rahoittajat, sijoittajat, tiedotusvälineet, vi-ranomaiset, etujärjestöt ja suuri yleisö. (Vuokko 2003, 278, 285.)

Ulkoisen suhdetoiminnan keinoihin kuuluvat esimerkiksi lehdistötilaisuudet ja mediatie-dotteet, joiden tavoitteena on saada näkyvyyttä ja kuuluvuutta eri medioissa ja luoda eri sidosryhmille kuva kannattavasta, vakaasta ja kiinnostavasta yrityksestä. Vuosikertomuk-

set sekä www-sivut kuuluvat myös ulkoisen suhdetoiminnan määritelmän alle. Suhdetoiminnan etuna reseptilääkkeiden markkinoinnissa voidaan pitää sitä, että suurin osa keinoista on julkisia, jolloin voidaan saavuttaa monenlaisia sidosryhmiä toisin kuin muilla markkinointiviestinnän keinoilla, joiden kohderyhmiä rajoitetaan lailla. (Vuokko 2003, 288.)

Asiakastapahtumat, koulutustilaisuudet ja seminaarit ovat lääkeyritysten tärkeimpiä ulkoisen suhdetoiminnan keinoja. Kotimaassa lääkäreille järjestetään usein koulutustilaisuuksia, joissa on luennoimassa kyseisen aihealueen asiantuntijalääkäri. Näissä tilaisuuksissa pääpainon tulee liittyä lääkeinformaatioon, lääketutkimuksiin tai muuhun lääketieteelliseen koulutukseen siten, että pääosa ajasta on tieteellistä ohjelmaa tai koulutusta. Tilaisuus on mahdollista järjestää myös ulkomailla, mutta tällöin siihen on oltava pätevä tieteellinen tai koulutuksellinen peruste. Tällaisiin tilaisuuksiin kuuluvat ulkomailla järjestettävät kongressit ja symposiumit, joissa aihealueen maailman parhaat asiantuntijat ovat luennoimassa. (Eettiset ohjeet 2008, 9.)

Lääkelain mukaan puhtaasti ammatillisissa tai tieteellisissä tarkoituksissa järjestetyissä tapahtumissa tarjottavan vieraanvaraisuuden on aina oltava kohtuullisella tasolla ja pysytävä toissijaisena kokouksen tieteelliseen päätarkoitukseen nähden (Lääkelaki 2004, 92 §). Vieraanvaraisuus voi kattaa ainoastaan tieteellisen tai koulutuksellisen tilaisuuden rekisteröitymiskustannukset sekä matka-, majoitus- ja ruokailukulut (Eettiset ohjeet 2008, 9).

Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä hyvinkin merkittävässä roolissa on lobbaus, joka tarkoittaa tietoista pyrkimystä vaikuttaa eri päättävien elinten yrityksen kannalta myönteisiin päätöksiin. Lääkeyritykset harrastavat hyvinkin paljon lobbausta sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Lobattavia tahoja ovat esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä -ministeri, Hintalautakunta, Lääketeollisuus ry, sairaanhoitopiirit sekä useat muut tahot. (Lääketeollisuus ry 2009.)

3.6.5 Julkisuus ja sponsorointi

Yleensä suhdetoiminta, julkisuus ja sponsorointi luetaan kuuluvaksi saman markkinointiviestinnän keinon alle, sillä ne sisältävät niin paljon päällekkäisyyksiä. Jokaisella on kuitenkin omat erityispiirteensä markkinointiviestinnän toteuttamisessa. Näistä keinoista julkisuus on välillistä vaikuttamista, jossa välittäjänä toimivat tiedotusvälineet. Julkisuuden

vaikutus on yleensä pitkäaikainen ja sillä on suuri kohderyhmä. (Vuokko 2003, 291.) Eräät reseptilääkkeet saavat medioissa suurta huomiota joko hyvässä tai pahassa, jolloin ne jäävät myös suuren yleisön mieleen. Tästä esimerkkinä voidaan mainita esimerkiksi erektiolääke Viagra, opioidikorvaushoitolääke Subutex sekä muut lääkevalmisteet, joita ei väestölle saa markkinoida, mutta saamansa julkisuuden kautta ne ovat myös normaalien kuluttajien tietoisuudessa.

Eettiset ohjeet rajoittavat lääkeyritysten sponsorointia eli yritys voi sponsoroida vain toiminimellään tai liiketunnuksellaan. Yksittäisen tuotemerkin käyttö sponsoroinnissa on siis kiellettyä. Eettisten ohjeiden mukaan sponsorointina on pidettävä kaikkea toimintaa, jonka tarkoituksena on yhden tai useamman henkilön, yrityksen tai tapahtuman taloudellinen tai muu tukeminen tämän tiede-, taide-, urheilu- tai muissa tavoitteissa, mistä seuraa tukijalle oikeuksia tuetun käyttämiseen yritystoimintansa hyväksi. (Eettiset ohjeet 2008, 7.) Lääkeyritykset tekevät usein myös yhteistyötä eri potilasjärjestöjen kanssa, mitä voidaan myös pitää sponsorointina, kun järjestöille jaetaan tukia tai apurahoja. Yleensä näistä vastineena on yrityksen logon näkyminen tämän kyseisen järjestön julkaisussa.

3.6.6 Messut ja näyttelyt

Messut ja näyttelyt ovat myös perinteinen myyntiä edistävä markkinointiviestinnän keino. Lääkealalla messuja järjestetään pelkästään alan ammattilaisille, mikä johtuu reseptilääkkeiden markkinointikiellosta kuluttajille. Tästä syystä suuri yleisö ei pääse osallistumaan järjestettäviin messutapahtumiin, joilla alan yritykset esittäytyvät omilla ständeillään sekä alan ammattilaiset pitävät luentoja. Tunnetuimpia messutapahtumia Suomessa ovat esimerkiksi vuosittain järjestettävät Valtakunnalliset Lääkäripäivät Helsingissä sekä alueelliset lääkäripäivät Turussa, Tampereella, Oulussa ja Kuopiossa. Näiden lisäksi järjestetään lukuisia muita messuja sekä näyttelyitä, jotka liittyvät johonkin erityisaihe- tai terapia-alueeseen. Messut sekä näyttelyt toimivat lääkäreiden sekä muun terveydenhuoltohenkilöstön jatko- ja täydennyskoulutustapahtumana muun annin lisäksi. (Honkanen 2007, 13.)

3.6.7 Suoramarkkinointi

Suoramarkkinointia voidaan pitää myös yhtenä mainonnan muotona ja suoramainonnalla onkin suuri merkitys, kun otetaan huomioon koko mainontaan käytetty rahamäärä. Suora-

markkinointi jaetaan perinteisesti osoitteettomaan ja osoitteelliseen mainontaan, mutta nykyään jako voidaan tehdä myös käytettävien kanavien välillä eli onko suoramainonta postitse vai sähköisesti lähetettyä. (Vuokko 2003, 202.) Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä käytetään vielä yleisesti tietyille kohderyhmälle kohdistettuja osoitteellisia, postitse lähetettäviä suoramainoksia. Mainoksia tai muuta suoramarkkinointimateriaalia ei kuitenkaan saa toimittaa henkilölle, joka on ilmoittanut kieltäytyvänsä vastaanottamasta sitä. (Eettiset ohjeet 2008, 7.)

Terveystieteiden henkilöstölle kohdistettavan mainonnan on sisällettävä olennaiset tiedot lääkkeestä ja sen käytöstä, joka tarkoittaa sitä, että informaation tulee sisältää vähintään viimeisimmän hyväksytyn valmisteyhteenvedon mukaiset tiedot. Informaation tulee sisältää myös, mikäli mahdollista, lailliset toimittamisedot, sairausvakuutuskorvausehdot, keskimääräiset hoitokustannukset sekä eri pakkauskokojen vähittäishinnat. Lääkemarkkinointimateriaalissa tulee käydä ilmi, milloin materiaali on laadittu tai milloin se on viimeksi uusittu. (Eettiset ohjeet 2008, 7.)

3.6.8 Oiremarkkinointi

Tällä vuosituhannella on otettu käyttöön termi oiremarkkinointi, joka on yksi tapa jakaa tietoa kuluttajille. Oiremarkkinoinnilla tarkoitetaan sairaudesta sekä sen hoitomahdollisuuksista kertovaa informaatiota. Sen tavoitteena ei tulisi olla yksittäisen lääkevalmisteen markkinointi vaan sairauden tunnetuksi tekeminen ja tiedon antaminen saatavilla olevista lääkevalmisteista, niiden käytöstä sekä kaikista muista hoitovaihtoehdoista. Oiremarkkinoinnin yleisimpänä mediana toimii internet. (Saari 2003, 7.)

Käytännössä oiremarkkinointi tarkoittaa lääkeyritysten väestölle tarkoitettua reseptilääkkeiden markkinointia. Tällainen sairauslähäinen tiedottaminen on lisääntynyt viime vuosina. Tämä on sallittua sillä perusteella, että lääkeyritykset, apteekit sekä lääkäriasemat verhoavat sen sairauslähäiseksi informaatioksi markkinoinnin sijaan. Lääkelain ja -asetuksen mukaan ihmisten terveyttä tai sairauksia käsittelevät kirjoitukset sekä viranomaisten hyväksymiä rokotuskampanjoita koskeva tiedottaminen väestölle on sallittua. (Saari 2003, 7; Lääkelaki 2002, 91 a §.)

Eettiset ohjeet kieltävät lääkkeen piilomainonnan, mutta kieltoa kierretään näillä edellä mainituin laissa sallituin keinoin. Kuluttajille voidaan markkinoida reseptilääkkeitä myös, mikäli informaatio sisältää vain valmisteyhteenvedon tai pakkausselosteen kanssa yhteneväiset tiedot. Kuluttajille voidaan kohdistaa myös tasapuolista ja asiallista informaatiota eri sairauksien ominaispiirteistä sekä niiden ehkäisemiseen, havaitsemiseen ja hoitoon liittyvistä asioista. Tällöin informaation tulee kattaa kaikki markkinoilla olevat lääkevaihtoehdot. Tiedottamisen yhteydessä voidaan siis viitata myös sairauden hoidossa käytettyihin reseptilääkkeisiin edellyttäen, että informaatio on tasapuolista, asiallista ja neutraalia ja että se kattaa kaikki käytettävissä olevat, myös lääkkeettömät hoitomuodot asettamatta mitään niistä etusijalle. (Eettiset ohjeet 2008, 6.)

3.7 Lääkemarkkinoinnin valvonta

Suomessa Lääkelaitos valvoo lääkelain ja -asetuksen nojalla lääkemarkkinoinnin asianmukaisuutta. Tämän lisäksi lääkeala toteuttaa markkinointia koskevaa itsesääntelyjärjestelmää Lääketeollisuus ry:n alaisuudessa. Tällainen julkisen ja yksityisen sääntelyn välinen vuorovaikutus tuo alalle toimivuutta. Itsesääntelyohjeet ovatkin viranomaisohjeita yksityiskohtaisempia ja ylittävät viranomaissääntelyn vähimmäistason. Seuraavissa alaluvuissa kerrotaan molempien tahojen toiminnan periaatteista. (Markkinoinnin valvonta 2006.)

3.7.1 Lääketeollisuus ry

Lääketeollisuus ry on lääketeollisuuden asioita ajava yhdistys, jossa ovat edustettuina lähes kaikki Suomessa lääkkeitä tutkivat, valmistavat kuin markkinoivatkin yritykset. Lainsäätäjän ja lääkevalvontaviranomaisen lisäksi ala ja sen toimijat itsessään ohjaavat omaehtoisesti toimintaansa, joilla pyritään varmistamaan kaikille yhteiset pelisäännöt sekä ylläpitämään lääketeollisuuden toiminnan eettisyyttä. (Lääkemarkkinoijan tietokirja – Päivän tasan toimialatietoa 2006, 98; Eettiset ohjeet 2008, 3.)

Yhteisesti hyväksytyt toimintaperiaatteet muodostuvat, kun kaikki alan yritykset noudattavat Lääketeollisuus ry:n julkaisemia Lääkemarkkinoinnin ohjeita, joiden ensisijaisena tarkoituksena on varmistaa, että sekä kuluttajat että terveydenhuoltohenkilöstö saavat lääkkeistä ja niiden käytöstä oikeaa ja luotettavaa informaatiota. (Eettiset ohjeet 2006, 3.) Oh-

jeissa määritellään myös hyvän lääkemarkkinoinnin toteuttaminen, markkinoinnin valvonta sekä virheellisestä markkinoinnista aiheutuvat seuraamukset. (Eettiset ohjeet 2006, 3.)

Lääketeollisuus ry:n jäsenyritykset eli suurin osa Suomessa toimivista lääketeollisuuden yrityksistä ovat sitoutuneet noudattamaan näitä yhteisesti laadittuja periaatteita. Lääkemarkkinoinnin ohjeiden noudattamista valvovat ja niiden soveltamisessa ohjaavat Lääketeollisuus ry:n asettamat ulkopuoliset ja puolueettomat Lääkemarkkinoinnin valvontakunta ja sen alaisuudessa toimivat kaksi tarkastusvaliokuntaa, joista toinen käsittelee kuluttajille ja toinen terveydenhuoltohenkilöstölle suunnattua markkinointia. Tarkastusvaliokunnan päätökseen tyytymätön voi valittaa siitä valvontakunnalle. Näiden toimielinten jäsenenä toimii puolueettomia lääke- ja oikeustieteen, farmasian ja markkinoinnin asiantuntijoita. Ohjeiden noudattamatta jättämisestä voi seurata huomautuksen lisäksi jopa kymmenien tuhansien eurojen sakot. (Lääkemarkkinoinnin omaehtoinen valvonta 2008.)

Tarkastusvaliokunnat saattavat puuttua yrityksen lääkemarkkinointiin omaehtoisen valvonnan kautta, kantelun perusteella tai ennakkovalvontana. Valtaosan kanteluista tekevät alalla toimivat kilpailevat lääkeyritykset, mutta kuka tahansa muukin voi kuitenkin pyytää tarkastusvaliokuntaa ratkaisemaan, onko lääkemarkkinointi Lääkemarkkinoinnin ohjeiden vastaista. Viime vuosien aikana valvontaelimissä on käsitelty joitain kymmeniä tapauksia, joista valtaosa on johtanut sanktioiden määräämiseen virheellisestä tai epäasiallisesta markkinoinnista. Vuosittain tarkastusvaliokunnat tarkastavat ennakkoon lähes sata erilaista mainosta tai muuta markkinointitoimenpidettä. (Lääkemarkkinoinnin omaehtoinen valvonta 2008.)

3.7.2 Lääkelaitos

Omaehtoisen valvonnan lisäksi lääkkeiden markkinointia Suomessa valvoo siis Lääkelaitos. Lääkelain mukaan lääkemarkkinoinnin on kannustettava lääkkeen asianmukaiseen käyttöön. Lääkkeiden markkinointi ei myöskään saa olla epäasiallista, harhaanjohtavaa tai houkutella väestöä lääkkeen tarpeettomaan käyttöön. Tämän lisäksi annettavan informaation tulee olla ajantasaista ja perustua viimeisimpään tietämykseen. Viranomaisena Lääkelaitos valvoo, ettei lääkkeiden markkinoinnissa rikota mitään seuraavista lääkemarkkinointia koskevista laeista: lääkelaki, lääkeasetus ja kuluttajansuojalaki. Lääkelain ja -asetuksen päätavoitteena on riippumattomuuden varmistaminen. Loppukäyttäjän eli potilaan on voitava luottaa siihen, että lääkkeiden määrääminen ja toimittaminen perustuu ammatillisiin

perusteisiin ja on markkinoinnista riippumatonta. (Markkinoinnin valvonta, 2006; Eettiset ohjeet 2008, 5.)

Lääkelaitos puuttuu yrityksen lainvastaiseen lääkemarkkinointiin, mikäli siinä on jokin selkeä virhe tai puute, kun taas Lääketeollisuus ry:n eettiset ohjeet lääkemarkkinoinnista toimivat näiden lakien ja asetusten lisänä markkinoinnin oikeellisuutta ja eettisyyttä tarkasteltaessa. Lääkelaitoksen ensisijaisena keinona puuttua epäasialliseen tai lainvastaiseen markkinointiin on pyytää yritykseltä selvitys virheellisestä markkinointitoimenpiteestä tai huomauttaa asiasta. Yleensä vasta tämän jälkeen ryhdytään muihin toimenpiteisiin. (Markkinoinnin valvonta, 2006.)

4 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TEKEMINEN

4.1 Tutkimuksen strategia

Opinnäytetyöni on empiirinen opinnäytetyö, jonka tutkimusosio on luonteeltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Mielestäni tällaisen tutkimusmenetelmän valitseminen työhöni soveltuu hyvin, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkimusyksiköiden suuri joukko ei ole tarpeen tai mahdollinen. Laadullisessa analyysissä myös tilastollisesti merkittävän otoksen hankkiminen olisi lähestulkoon mahdotonta. (Alasuutari 2001, 39.) Tutkimuksessani pyrin selvittämään haastateltavien henkilöiden näkökulmia ja kokemuksia reseptilääkkeiden markkinointiviestinnästä, joten työssä pyritään saavuttamaan kokonaisvaltaisempi ja syvempi käsitys aiheesta uuden teorian sijaan.

Tutkimusstrategiat jaetaan Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 134) mukaan perinteisesti kolmeen eri tutkimusstrategiaan. Kokeellinen tutkimus mittaa yhden muuttujan vaikutusta toiseen muuttujaan, ja muodostettuja hypoteeseja testataan hallituissa sekä valvotuissa olosuhteissa.

Toisena suuntauksena mainitaan kvantitatiivinen survey-tutkimus, jossa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Yleensä aineistosta poimitaan otos ja otoksen yksiloilta kerätään aineistoa strukturoitujen kyselylomakkeiden tai haastattelujen avulla.

Kerätyn aineiston avulla ilmiötä pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään. (Hirsjärvi ym. 2009, 134–135.)

Kolmas tutkimusstrategia on tässäkin tutkimuksessa käytettävä tapaustutkimus, jonka avulla saadaan kerättyä yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta tapauksia, jotka ovat yhteydessä toisiinsa. Tapaustutkimuksen tavoitteena on yleensä ilmiöiden kuvailu ja tutkimuskohteena voi olla joko yksittäinen tapaus, tilanne tai joukko tapauksia. Tutkittava aineisto voidaan kerätä usein eri metodein, joista yleisimpinä mainitaan havainnointi, haastattelut sekä dokumenttien tutkiminen. (Hirsjärvi ym. 2009, 134.)

Tutkimusstrategialla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmällisten ratkaisujen kokonaisuutta. Tutkimuksessa käytettävää tutkimusstrategiaa valittaessa on tärkeää tunnistaa, millaisia tutkimuskysymyksiä aiotaan esittää. Laadulliselle tutkimukselle tyypillisiä kysymyksiä ovat ”miten” ja ”miksi”, sillä tutkimuksessa muodostettava aineisto on ei-numeerista eli analyysejä ei voida tehdä tai tulkita tilastollisesti. (Eriksson & Kovalainen 2008, 82.)

Tutkimusstrategiani on puolistrukturoitu yksilöhaastattelu, jolloin etukäteen määritellyt kysymykset ovat samat kaikille haastateltaville. Kysymykset luovat rungon haastattelulle, mutta haastateltavat vastaavat niihin omin sanoin sekä myös ehdottavat uusia kysymyksiä. Tällöin haastateltava voi myös poiketa kysymysjärjestyksestä sekä ottaa esiin aiheita haastattelukysymysten ulkopuolelta. (Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005, 104; Eriksson & Kovalainen 2008, 82.)

Koskisen ym. (2005, 105) mukaan puolistrukturoitu haastattelu on tällä hetkellä käytetyin kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston keruun menetelmä liiketaloustieteessä. Heidän mukaansa puolistrukturoidun haastattelun tehokkuus perustuu haastattelijan mahdollisuuteen ohjata haastatteluja kontrolloimatta niitä täysin. Huolellisesti suunniteltu ja tehty haastattelu on myös motivoiva ja vaivaton kokemus, johon ihmiset on helppo saada suostumaan.

Puolistrukturoidun haastattelun etuna on systemaattinen ja kattava aineisto. Aineisto on yksityiskohtaisempaa ja sitä on mahdollista vertailla, koska haastattelukysymykset ovat samat. Empiirisen aineiston luonti on kuitenkin vaikeampaa kuin strukturoidussa haastattelussa, sillä haastateltavat saavat vastata omin sanoin kysymyksiin pelkkien ”kyllä”- ja ”ei”-vastausten sijaan. Haastateltavan oma tulkinta kysymyksestä saattaa myös vaihdella. Tästä

syystä tutkimuskysymysten tarkka määrittely onkin ensiarvoisen tärkeää. Toisena haittapuolena on myös kontrollin menettäminen, kun haastattelu saa mennä eteenpäin omalla painollaan. (Eriksson & Kovalainen 2008, 82.)

4.2 Tutkimuksen analysointi

Tutkimusaineiston analysointi alkoi aineistoon tutustumisella ja haastattelujen analysoinnilla. Tekemiäni haastatteluja en nauhoittanut, vaan kirjoitin ranskalaisin viivoin muistiinpanoja koko haastattelun ajan. Haastattelujen jälkeen ryhmittelin saadut vastaukset kokonaisuuksiksi ja kirjoitin saatuja vastauksia auki, jotta muistaisin tarkemmin, mistä haastattelun aikana on keskusteltu. Koska työskentelen samassa yrityksessä kuin haastateltavat, minun oli vielä helppo esittää myöhemmin lisäkysymyksiä ja tarkentaa aikaisemmin kootua aineistoa, jotta sain vastaukset itselleni täysin ymmärrettävään ja selkeään muotoon.

Kokosin eri haastateltavien vastauksiet yhteen aihepiireittäin ja jaottelin ne kokonaisuuksiksi. Vaikka haastattelut olivatkin puolistrukturoituja eli pääpiirteissään kysymykset olivat samat kaikille vastaajille, silti tarkentavat kysymykset ja aihepiirit, joihin haastattelun aikana päädyttiin, olivat hyvin erilaisia. Mielestäni tämä oli hyvä asia, sillä näin sain koottua monipuolisemman ja laajemman aineiston, jota tarkasteltiin hieman eri näkökulmista eri haastatteluissa. Pyrin antamaan haastateltaville mahdollisimman vähän johdatteluja kysymyksiin. Haastateltavat saivat mahdollisuuden miettiä rauhassa esittämiäni kysymyksiä ja annoin heille aikaa vastausten muodostamiseen. Tavoitteenani oli tarjota haastateltaville mahdollisuus kertoa omia näkemyksiään ja kokemuksiaan lääkealalta ja tarkastella, mitä annettavaa heillä oli aiheesta yleisesti. Tämän jälkeen oli helpompi siirtyä asioiden eriytyneempään tarkasteluun.

4.3 Tutkimuksen reliabiliteetti, validiteetti ja yleistäminen

Empiirisen tutkimuksen arvioinnissa puhutaan aina myös tutkimuksen reliabiliteetista ja validiteetista eli tutkimuksen luotettavuudesta ja oikeellisuudesta. Näitä termejä käytetään silloin, kun halutaan arvioida, voiko tutkimuksen tuloksiin uskoa ja luottaa ja ovatko saadut tulokset huomionarvoisia. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan kyseenalaistaa reliabiliteetin ja validiteetin mielekkyys, eikä näille välttämättä tulisikaan laittaa kovin suurta painoarvoa. Reliabiliteettia ja validiteettia on helppo mitata kvantitatiivisessa tutkimuksessa,

mutta kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen laatua tulisi mitata muilla mittareilla, sillä laadullisten tutkimusten tuloksia harvoin voidaan pitää täysin luotettavina tai valideina. (Koskinen ym. 2005, 253–257.) Oman tutkimukseni reliabiliteettia ja validiteettia on siis vaikea arvioida perinteisillä mittareilla, vaan ennemmin seuraavissa kappaleissa esiteltävien arviointikeinojen avulla.

Nykyään laadullisessa tutkimuksessa käytetäänkin vanhojen, perinteisten käsitteiden sijaan uusia käsitteitä, jotka sopivat paremmin tutkimuksen tulosten arviointiin. Laadullisessa tutkimuksessa käytettäviä mittareita ovat sisäinen validiteetti, ulkoinen validiteetti, reliabiliteetti ja neutraalisuus eli objektiivisuus. Näillä ei-kvantitatiivisilla, poikkeavilla kriteereillä pyritään parantamaan tutkimuksen seurattavuutta ja varmistetaan osaltaan tutkimuksen laatua. Eri kriteereillä pyritään siis arvioimaan laadullisen tutkimuksen tulosten luotettavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta sekä vahvistettavuutta. (Koskinen ym. 2005, 256–257.)

Tutkimuksen sisäisellä validiteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten vastaavuutta todellisuuteen (Koskinen ym. 2005, 257). Tutkimuksessani luotettavuutta parantaa se, että haastateltavia on enemmän kuin yksi ja että kaikille on osoitettu samat kysymykset, joten vastauksia voi verrata keskenään ja etsiä poikkeamia. Tosin haastateltavien määrä ei ole kuitenkaan kovin suuri, joten voidaankin kyseenalaistaa pienestä havaintomäärästä tehtyjen yleistysten luotettavuus. Tutkimuksessa haastateltiin kuitenkin vain yhden yrityksen työntekijöitä, joten voidaan olettaa heillä olevan samansuuntaisia näkökantoja.

Ulkaisen validiteetin eli siirrettävyyden tarkoituksena on antaa tarkka kuvaus tutkimuksen kulusta ja tuloksista, jotta pystytään arvioimaan, miten hyvin tulokset on mahdollista siirtää johonkin toiseen kontekstiin (Koskinen ym. 2005, 257). Laatimieni kysymysten tarkka asettelu mahdollistaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyden vain lääkealalla Suomessa, sillä toisella alalla tai toisessa maassa niitä ei voida soveltaa.

Reliabiliteetilla eli riippuvuudella pyritään osoittamaan tutkimuksen dokumentointi niin, että muut pystyvät arvioimaan sen seurattavuutta. Tutkimustilanteen arvioinnissa otetaan huomioon tutkimuksesta ja ilmiöstä johtuvat tekijät, jotka liittyvät itse haastattelutilanteeseen. (Koskinen ym. 2005, 257.)

Tutkimuksen vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkijan riippumattomuuden, neutraalisuuden sekä objektiivisuuden arviointia. Vahvistettavuudella pyritään selvittämään, olisiko jonkun toisen mahdollista päätyä samoihin tuloksiin. (Koskinen ym. 2005, 257.) Vaikka tunnenkin haastateltavat, mikä voi vaikuttaa muuten tutkimuksen reliabiliteettiin, niin kysymysten asettelu on niin objektiivinen, että tulokset olisivat ulkopuolisen haastattelijan tekemänä vastaavat tutkimukseni kanssa.

Laadullisessa tutkimuksessa on muiden kriteerien lisäksi syytä puhua myös tutkimuksen yleistettävyydestä, sillä klassisen tilastotieteen näkökulmasta laadullisten tutkimusten tulosten yleistettävyyttä voidaan pitää kyseenalaisena pienten tapausmäärien vuoksi. Omassa tutkimuksessani voidaan katsoa näkökulman mukaan olevan vain yksi tapaus, sillä haastateltavat ovat saman yrityksen sisällä, tai useampi, jos yhtä haastateltavaa pidetään yhtenä tapauksena. Pientä tapausmäärää voidaan kuitenkin laadullisen tutkimuksen kannalta pitää positiivisena asiana, sillä tavoitteena on yleensä saada kerättyä pienestä joukosta mahdollisimman paljon tietoa. Voidaankin sanoa, että yleisempi tieto on yksittäistapauksia koskevaa tietoa informatiivisempaa. Tavoitteena on tehdä yksittäisen asian piirteet ja sille ominaiset asiat ymmärrettäviksi. (Koskinen ym. 2005, 263–265.)

Alasuutarin (2001, 251) mukaan laadullisten tutkimusten yhteydessä ei pitäisikään puhua yleistettävyydestä, joka on taas yksi kvantitatiivisesta tutkimuksesta tullut termi. Hänen mukaansa tulisikin yleistettävyyden sijaan puhua suhteuttamisesta, joka kertoo siitä, miten tutkija osoittaa tutkimusanalyysinsä kertovan muusta kuin vain tutkimusaineistosta.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Tutkimuksen tausta ja haastatteluiden tekeminen

Tutkimukseeni haastattelin lääkeyrityksen X työntekijöitä. Lääkeyritys X on maailmanlaajuisesti toimiva lääkealan yritys, jolla on noin 55 000 työntekijää yli 140 maassa. Lääkeyritys X:n liiketoimintaan kuuluu lääkkeiden tutkiminen, kehittäminen ja markkinointi. Yrityksen keskeisiä terapia-alueita ovat allergia ja astma, autoimmuunisairaudet, kardiovaskulaarisairaudet, onkologia, virologia, raskauden ehkäisy, lapsettomuuden hoito ja keskushermoston sairaudet. Yrityksen liikevaihto vuonna 2008 oli 20,8 miljardia dollaria.

Suomessa lääkeyritys X on konsernin suomalainen tytäryritys, joka on toiminut jo yli 30 vuotta.

Tavoitteenani oli haastatella Communications Manageria, Market Access Manageria sekä useampaa Product Manageria tai Business Unit Manageria. Lähetin haastattelupyynnön yhteensä seitsemälle henkilölle, mutta heidän kiireisten aikataulujensa vuoksi onnistuin tavoittamaan kohderyhmästä vain kolme haastateltavaa. Haastateltavat henkilöt olivat Communications Manager, Market Access Manager ja Senior Product Manager. Mielestäni näiden henkilöiden mielipiteillä tutkimustani ajatellen olikin suurin merkitys.

Tein haastattelut tutkimukseeni maalis-huhtikuussa 2009. Valitsin yrityksestä henkilöitä, joilla on pitkä kokemus alalta sekä tietoa ja mielipiteitä reseptilääkkeiden markkinointiviestinnästä sekä siihen vaikuttavista asioista. Kaikki haastatellut henkilöt ovat työskennelleet eri lääkealan yrityksissä jo yli kahden vuosikymmenen ajan, joten luotin näiden henkilöiden asiantuntemukseen suunnitellessani haastatteluja.

Lääkeyritys X:n Market Access Manager on koulutukseltaan juristi, joka nykyisessä työssään toimii eri sidosryhmiin päin yrityksen X edustajana. Hän on päivittäin tekemisissä tärkeiden lääkealan instanssien, kuten Lääketeollisuus ry:n, sosiaali- ja terveysministeriön sekä lääkkeiden hintalautakunnan kanssa. Market Access Manager toimii yrityksen ja päättäjien välissä lobbarina yrittäessään vaikuttaa näihin päättäjiin, jotta nämä tekisivät alan ja yrityksen kannalta suotuisia päätöksiä. Haastattelin henkilöä, sillä hänellä on mielestäni paljon alaan liittyvää tietoa varsinkin kun kyse on reseptilääkkeiden markkinointia rajoittavista tekijöistä. Market Access Managerin roolissa hänellä on myös selkeä käsitys siitä, mihin suuntaan lääkeala on tulevaisuudessa menossa, sillä alalla työskentelevät lobbaavat päättäjiä, jotka tekevät lopulliset päätökset. Päättävien tahojen ja alan välinen yhteistyö koetaan tärkeäksi, sillä siinä kohtaavat alan asiantuntemus ja virallinen lainsäädäntöelin, joka valvoo alan toimintaa. Yhdessä nämä kaksi muodostavat toisiaan tukevan funktion.

Toinen haastateltavistani eli lääkeyritys X:n Communications Manager on työskennellyt viestinnän parissa alan eri yrityksissä parin vuosikymmenen ajan. Tällä hetkellä tämä henkilö työskentelee yritysviestinnän parissa, joka tuo esille yrityskuvaan sekä eri terapia-alueisiin liittyviä asioita. Communications Manager ei varsinaisesti työskentele minkään yksittäisen tuotteen kanssa tai hoida sen markkinointiviestintää vaan hän hoitaa viestintäkokonaisuutta laajemmassa mittakaavassa. Omien sanojensa mukaisesti hän toimii mark-

kinoinnin henkilöiden jarruttelijana ja ylläpitää yrityksen viestintäkokonaisuuden ja ilmeen yhdenmukaisena.

Viimeisin haastateltavani on toiminut alalla jo kolmen vuosikymmenen ajan, ensin lääke-esittelijänä, tämän jälkeen tuotepäällikkönä ja nyt siis Senior Product Managerina. Hänen vastuullaan on tällä hetkellä lähes kymmenen eri tuotteen markkinointituotepäällikön tehtävät. Osa hänen vastuullaan olevista tuotteista on reseptilääkkeitä ja osa reseptittä myytäviä valmisteita. Tästä syystä hänellä onkin kompetenssia vertailla reseptilääkkeiden ja reseptittä myytävien valmisteiden markkinoinnin eroja.

Haastateltavat henkilöt olivat minulle tuttuja, koska olemme työskennelleet samassa yrityksessä jo usean vuoden ajan. Tästä johtuen haastattelutilanteetkin olivat kaikki hyvin vapaamuotoisia ja ilmapiiri rento ja välitön. Laadullisia tutkimuksia voidaankin kritisoida juuri tästä, että objektiivisuutta ei ole helppoa tai edes mahdollista saavuttaa. Tätä perustellaan sillä, että haastattelijalla on vaikutus sekä tutkimusaiheeseen että haastateltavaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.) Kyseisessä tapauksessa minulla oli myös vaikutus molempiin seikkoihin. Kuitenkin, kuten luvussa 4.3 todettiin, niin kysymysten asettelulla saavutettiin objektiivisuus, joka uskoakseni olisi johtanut samanlaisiin vastauksiin, vaikka haastattelijana olisi ollut joku toinen henkilö. Laadullisessa tutkimuksessa onkin tärkeää arvioida ja kuvata haastateltavan ja haastattelijan välinen keskinäinen suhde. (Hirsjärvi ym. 2004, 152.)

5.2 Haastattelukysymykset

Haastattelin kaikkia henkilöitä erikseen maalīs–huhtikuussa 2009. Kaikki haastattelut kestivät kokonaisuudessaan noin puolitoista tuntia. Ennen haastatteluja toimitin haastateltaville tekemäni tutkimussuunnitelman sekä kysymysrunгон, jota hyödynsin haastattelua tehdessäni. Haastateltavat arvostivat sitä, että saivat tutkimussuunnitelman etukäteen, jotta saivat käsityksen siitä, mistä opinnäytetyössäni on kyse. Samoin he olivat tyytyväisiä siihen, että toimitin haastattelurungon etukäteen, jolloin he pystyivät suunnittelemaan vastauksiaan hieman etukäteen. Tämä oli mielestäni hyvä, sillä haastattelussa henkilöiden ei tarvinut enää jäädä miettimään kysymyksiä, vaan heillä oli jo mietitty vastaus valmiina. Tästä oli helppo jatkaa eteenpäin tarkentavilla kysymyksillä ja syventää aihetta, kun alkuun

oli päästy. Koin tällaisen lähestymistavan hyödylliseksi sekä omalta että haastateltavien kannalta.

Haastattelurunkoni, jonka toimitin haastateltaville etukäteen sähköisenä, oli seuraavanlainen:

- Millaiseksi koet reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän Suomessa nykyään? Miten kuvailisit reseptilääkkeiden markkinointiviestintää? Saavutetaanko mielestäsi nykyisten keinojen avulla tavoiteltu lopputulos? Onko nykyisessä kilpailutilanteessa mielestäsi tarvetta markkinointiviestintään?
- Miten lääkelaki ja -asetus sekä Eettiset ohjeet (tai näiden rajoittava vaikutus) näkyvät käytännön markkinointiviestinnässä? (Koetko tällaiset ohjeet sekä alan omaehtoisen valvonnan tarpeelliseksi?)
- Miten hyvin alan toimijat noudattavat lakeja ja asetuksia sekä Eettisiä ohjeita? Mitä mieltä olet muiden alan yritysten kanteluista tai valituksista sekä tarkastusvaliokunnan / valvontakunnan määräämistä rangaistuksista? Onko mielestäsi valvontaviranomaisten toiminnalla toivottu vaikutus?
- Mitä mieltä olet lain tulkinnanvaraisuudesta, siinä olevista ”porsaanrei’istä” sekä suoranaisestä lain kiertämisestä? Onko oiremarkkinointi mielestäsi hyväksyttävää ja tuleeeko tämän kaltainen markkinointi lisääntymään?
- Miten koet markkinointiviestinnän kehittyneen? Onko EU:n myötä tullut paljon muutoksia, esim. ovatko lait ja ohjeistukset tiukentuneet? Mihin suuntaan luulet, että markkinointiviestintä alalla kehittyy tulevaisuudessa? USA tiukentaa omia ohjeistuksiaan, miten tulee käymään EU:ssa?

Esittäessäni seuraavassa alaluvussa haastatteluissa saamiani vastauksia, yritän käsitellä niitä näiden edellä mainittujen aihepiirien mukaisesti. Näin ollen haastateltavien vastauksia pystyy vertailemaan keskenään paremmin ja tutkimustulokset tulevat paremmin esille.

5.3 Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän nykytila

Haastattelujeni ensimmäisessä osiossa pyrin selvittämään haastateltavien mielikuvan ja asenteen reseptilääkkeiden tämän hetkisestä tilanteesta Suomessa. Kaikille haastateltaville yhteistä oli se, että pääpiirteissään kaikki olivat tyytyväisiä nykytilanteeseen. Haastateltavat ovat nähneet lääkealan muokkautuvan nykyisiin mittoihinsa vuosikymmenten aikana, jolloin kuitenkin ala, sen toimijat sekä markkinointi ovat muokkautuneet nykyisenlaiseksi suureksi markkinointiviestinnän kentäksi, jota rajoittavat yhä useammat tekijät. Kaikista vastauksista kävi selville se, että nykytilaan oltiin tyytyväisempiä kuin entiseen, jolloin markkinointiviestintää rajoittaneet tekijät ja säännöt olivat löyhempiä.

Communications Manager (käytetään jatkossa nimitystä CM) mainitsikin, että aikaisemmin tehtyjen ylilyöntien takia ala ja sitä ohjaavat tekijät ovat tänä päivänä sellaisia kuin ne nyt ovat. Mikäli kaikki alan toimijat olisivat toimineet esimerkillisellä, eettisellä tavalla, ei tällaista säännöstöä tai valvontaa tarvittaisi. Tai ainakaan sitä ei tarvitsisi toteuttaa sen nykyisessä laajuudessaan. Tämän hetkisessä tilanteessa hän katsoi, että lääkeyritykset toimivat eettisesti kaikkia sidosryhmiään kohtaan. Markkinointiviestintä on asiallista ja tukee sen informaatiolähtöistä tavoitetta. CM katsoi, että vaikka keinot ovat rajalliset, haluttu lopputulos on mahdollista saavuttaa.

CM:n mukaan lääkeyritykset ovat markkinointiviestintää toteuttaessaan nykyään ehkä hieman liiankin varovaisia ja jopa tylsiä. Viestintäihmisen näkökulmasta enemmänkin irtiottoja tai ”repäisyjä” esimerkiksi mediamainonnassa, etenkin printtimediassa, voisi tehdä. Myös terveydenhuoltohenkilöstölle tarkoitetuissa painetuissa julkaisuissa näkyvät mainokset ovat hänen mielestään melko mielikuvituksettomia ja toistavat toisiaan. Vaikka mainokseen onkin liitettävä Lääkemarkkinoinnin ohjeissa (2008, 7) määritellyt vähimmäistiedot, eli viimeisimmän hyväksytyn valmisteyhteenvedon mukaiset tiedot, lailliset toimittamisedot, sairausvakuutuskorvausehdot sekä eri pakkauskokojen vähittäishinnat, niin silti mainonta voisi olla uskaliampaa annettujen rajojen puitteissa.

Senior Product Manager (käytetään jatkossa nimitystä SPM) taas koki, että markkinoinnin kädet ovat sidotut mielikuvituksellisia kampanjoita toteuttaessa. Usein kuitenkin markkinointi ja mainonta suunnitellaan mainos-, media- ja viestintätoimistojen toimesta joko kokonaan tai ainakin niiden avustuksella. Harvalla mainonnan alan ammattilaisella on kuitenkaan täydellistä tuntemusta Lääkemarkkinoinnin ohjeista, lääkelaista tai sisäsyntyistä

mielikuvaa siitä, mikä on sallittua ja mikä ei. Tästä johtuen kampanjoilla on taipumus olla joko hyviä ja innovatiivisia sekä rikkoa sääntöjä tai sitten ne ovat samanlaisesta perusmuotista kuin kaikkien muidenkin kampanjat.

SPM:n kanssa keskustelimme myös varsinaisten haastattelukysymysten ulkopuolelta siitä, miksi lääkemainonta ei pärjää missään kansallisissa saati kansainvälisissä kilpailuissa. Alan etujärjestö Lääketeollisuus ry on kuitenkin jo vuodesta 1995 palkinnut Vuoden lääkemainos -kilpailussa mainoksia, jotka ovat hyviä, informatiivisia, innovatiivisia ja visuaalisia. Tällä keinolla mainonnasta voitaisiin hänenkin mielestään ehkä saada mielenkiintoisempaa ja huomiota herättävämpää.

SPM kuitenkin myönsi, että reseptilääkkeiden markkinointiviestintä Suomessa on tehokasta ja täyttää hyvin tehtävänsä. Tärkeintä kuitenkin on, että terveydenhuoltohenkilöstö saa kaiken uusimman ja ajan tasaisen tiedon saatavilla olevista sairauksien ehkäisemiseen, lievittämiseen ja parantamiseen tarvittavista lääkkeistä. SPM:n, kuten myös muiden haastateltavien, mielestä tärkeimmäksi lähtökohdaksi reseptilääkkeiden markkinoinnissa nousi inhimillinen näkökulma. Heidän mielestään merkittävin tekijä on, että yksikin potilas saisi oikeanlaisen hoidon, joka toimisi hänelle. Tällainen humaani mielipide oli mielestäni melko yllättävä näiltä henkilöiltä, joille lisämyynnin ja suurien markkinaosuuksien kuvittelisi olevan koko toiminnan perimmäinen ydin.

Pelko siitä, että viime vuosina tehdyt lakimuutokset, jotka toivat mukanaan geneerisen substituution sekä viitehintajärjestelmän, vaikuttaisivat haitallisesti alkuperäislääkkeitä kehittäviin ja markkinoiviin yrityksiin, esiintyi myös haastatteluissani CM:n ja Market Access Managerin (käytetään jatkossa nimitystä MAM) kanssa. Geneerinen substitutio tarkoittaa, että apteekin on tarjottava ostajalle vastaavaa, samaa lääkeainetta sisältävää halvempaa valmistetta. Viitehintajärjestelmä on jatkoa geneeriselle substitutiolle ja tarkoittaa, että lääkkeestä maksetaan korvausta viitehinnan mukaan, joka määräytyy edullisimman rinnakkaisvalmisteen hinnan mukaan.

CM ja MAM paheksuivat tällaista lakimuutosta, joka suosii rinnakkaisvalmisteita myyviä yrityksiä, jotka eivät ole käyttäneet rahaa lääkkeen tutkimiseen tai kehittämiseen, vaan alkaneet valmistaa sitä alkuperäislääkkeen kehittäjän patenttisuojan loputtua. Viitehintajärjestelmä, jonka tarkoituksena on hillitä valtion lääkemenoja Kelan lääkekorvausmenojen

säästöjen avulla, kiristää myös yritysten välistä hintakilpailua, jota nämä kaksi haastateltavaani eivät nähneet välttämättä kovin hyvänä asiana.

MAM:n mielipide aiheeseen oli melko jyrkkä, sillä alkuperäislääkkeitä kehittävien yritysten kannalta asia on kiistanalainen ja jopa haitallinen. MAM kertoi, että toimivan, markkinoille pääsevän lääkkeen kehittäminen saattaa viedä vuosikymmeniä. Jotta markkinoille saadaan tuotua myyntiin yksi toimiva lääke, on kehitelty lukuisia muita, tutkimusvaiheessa tehottomaksi havaittuja valmisteita. Tällainen vaatii yrityksiltä mittavia tutkimus- ja tuotekehityskustannuksia. Myyntiluvan saamisen jälkeen patenttisuoja kestää keskimäärin 10–12 vuotta, ja tänä aikana yritysten tulisi maksimoida voitto tästä tuotteesta ja kattaa kulut kaikista niistä epäonnistuneista valmisteista tai molekyyleista, joita kehitystyö vaati. Tutkimus- ja tuotekehityskustannusten lisäksi yritysten täytyy panostaa huomattavia summia markkinointiin, jotta lääke ehtisi tuottaa yritykselle myös voittoa. Patenttisuojan menetyksen jälkeen geneerisiä tuotteita myyvät yritykset pystyvät valmistamaan lääkkeen halvemmalla kuin sen alkuperäiskehittäjä, jolloin laki suojelee tämän yrityksen tuotteita viitehintajärjestelmän nojalla.

MAM ja CM olivat siis huolissaan tästä muutoksesta, sillä uusien lääkkeiden kehitys saattaa hidastua tai vaarantua, joka taas osaltaan vaikuttaa haitallisesti alan kehitykseen. Lääketutkimus vaatii rahaa, jotta uusia tuotteita saadaan apteekkien hyllylle. Alalla onkin yleistä, että alkuperäislääkkeitä myyvät yritykset panostavat markkinointiviestintään ja tuoteviestintään, kun taas geneerisiä lääkkeitä myyvät eivät panosta markkinointiviestintään ollenkaan tai keskittyvät ensisijaisesti yritysviestintään. Näiden geneerisiä lääkkeitä myyvien yritysten ei MAM:n mielestä tarvitsekaan markkinoida tuotteitaan toisin kuin kilpailijoidensa, sillä näiden tuotteiden markkinoinnin kilpailuetuna on hinta. Nykyisessä kilpailutilanteessa koetaan siis suuri tarve markkinointiviestintään varsinkin alkuperäislääkkeitä myyvien yritysten kohdalla.

Market Access Manageria haastatellessani esiin nousi myös muita lääkemarkkinointia rajoittavia tekijöitä kuin mitä itse olen teoriaosuudessa käsitellyt. Eräs tällainen markkinointia ja markkinointiviestintää rajoittava tekijä on sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien tekemät julkiset lääkehankinnat. Hankintaprosessin kilpailutuksen aikana lääkemarkkinointia pidetään joko sopimattomana tai se kielletään kokonaan. Kilpailutuksen aikana kaikenlainen markkinointiviestintä ja kommunikointi sairaaloiden ja sairaanhoitopiirien päätöksen-

tekijöihin on hyvin varovaista, jottei voitaisi epäillä hankintasopimusten eettisyyttä tai, että niihin olisi pyritty vaikuttamaan kilpailutusaikana.

Hankintasopimukset ovat yleensä kaksi–kolmevuotisia ja hankintaprosessissa pyritään ottamaan huomioon sekä lääketieteelliset että taloudelliset näkökannat. Näiden julkisten hankintojen tuloksena muodostetaan kyseisessä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä olevien lääkevalikoima. Reseptilääkkeiden osalta sairaalamyynti on merkittävä tulonlähde lääkealan yrityksille, sillä lääkkeiden kokonaismyynnistä noin 25 % koostuu sairaalamyyntistä ja näistä suurin osa on reseptilääkkeitä. Julkisilla hankinnoilla onkin MAM:n mielestä hyvin merkittävä rooli markkinointiviestinnän nykytilaa arvioitaessa.

Sekä Senior Product Manager että Market Access Manager olivat sitä mieltä, että lääke-markkinat ovat tällä hetkellä kylläiset. Kuten MAM asiaa kuvaili: tietoa on saatavilla rajaton määrä eli oikea tietotulva, joka kohtaa lääkäreitä ja muita terveydenhoitoalan ammattilaisia, joihin markkinointiviestintä kohdistetaan. Markkinointiviestintää tulvii lääkäreille eri medioista: lehdistä, esitteistä, lääke-esittelijöiden käynteinä, koulutustilaisuuksina ja suorapostituksina. Lääke-esittelijöiden käynneistä ja koulutustilaisuuksista on helppo kieltäytyä, samoin kuin suoramarkkinointimateriaalista ja muista mainoksista, mikäli henkilö on ilmoittanut kieltäytyvänsä vastaanottamasta sitä.

Erilaisia mainoskyniä, post-it – lappuja, hiirimattoja ja muita terveydenhuoltohenkilöstölle kohdistettuja taloudelliselta arvoltaan merkityksettömiä mainosgimmickejä on kuitenkin liikkeellä suuri määrä. SPM vastaa omassa liiketoimintayksikössään tällaisten gimmickien hankinnoista ja oli sitä mieltä, että niitä hankitaan oikeastaan vanhasta tottumuksesta ja siksi, että kilpailijatkin niin tekevät. Voittaja on se, joka pystyy tarjoamaan lääkärille gimmickin, joka on tälle hyödyllinen ja käytössä päivittäisessä työssä eli tuotemerkki on käytännössä koko ajan silmien edessä.

Lääkäreiden ymmärrys, kuka markkinointiviestin lähettää ja miksi, on kehittynyt. Lääkäreillä on SPM:in ja MAM:in mukaan realistinen käsitys lääkeyritysten harjoittamasta markkinointiviestinnästä. Markkinointiviestinnän tarkka suunnittelu ja kohdentaminen juuri oikeisiin lääkäreihin on hyvin tärkeää. Tässä esiin nousevat strateginen suunnittelu ja kustannustehokkuus. Markkinointiviestintää ei tule suunnata kaikille, mahdollisimman laajalle kohderyhmälle, vaan sille hyvin pienelle segmentille, josta oikeasti on myynnin ja markkinoinnin kannalta hyötyä. Kuten SPM:kin mainitsi, tällä säästetään turhaan tehty työ

ja paljon työtunteja. Asiakkuudenhallintajärjestelmät toimivat markkinointiviestinnän suunnittelussa ja kohdentamisessa läpi koko organisaation.

Lääkäreiden kyky ottaa vastaan lääkeyritysten markkinointiviestejä ja informaatiota on rajallinen. MAM totesi osuvasti, että ”kaikista epäilyistä huolimatta, lääkärikin on vain ihminen ja ihmisen aivokapasiteetti on todistettusti rajallinen”. Hänen mukaansa tiettyyn pisteeseen asti informaatiota voidaan syöttää ihmisen tietoisuuteen, mutta jossain vaiheessa tulee vastaan kylläntyminen. Lisää informaatiota on mahdotonta ottaa vastaan jättämättä jotain aikaisempaa tietoa pois. Tästä syystä lääkeyritysten lisäksi myös lääkärit joutuvat suuntaamaan huomionsa pelkästään johonkin tiettyyn aiheeseen tai asiaan.

Communications Managerin ja Market Access Managerin olivat molemmat myös sitä mieltä, että entistä enemmän tämän valtavan tietomäärän keskellä lääkäreille merkitsee se, että keneltä viesti tulee. MAM käytti asiasta puhuessaan termiä heijastepinta, eli viestin vastaanottamisessa on suuri merkitys sillä, kuka sanoo, mitä sanoo ja miten sanoo. Kuten jo aiemmin mainittiin lääkärit ymmärtävät huomattavasti entistä paremmin, keneltä viesti tulee. Lääkeyrityksiltä tuleva markkinointiviestintä saatetaan sivuuttaa, mutta mikäli joku alan mielipidevaikuttaja, arvovaltainen ja arvostettu lääkäri, antaa viestin, niin sillä on paljon enemmän merkitystä.

Lääkeyritysten markkinointiviestinnän kohdentaminen ensisijaisesti mielipidevaikuttajiin onkin tärkeää, jotta viesti kulkisi alemmille tasoille sujuvasti tätä kautta. Tässäkin on tosin riskinsä, sillä negatiivinen viesti iskostuu mieliin vielä tehokkaammin. Mielipidevaikuttaja saattaakin olla lääkeyrityksen paras markkinoija, sillä perinteisillä markkinointiviestinnän keinoilla ei välttämättä kaikissa tapauksissa saavuteta haluttua lopputulosta. Mielipidevaikuttajien kanssa tehdäänkin yleensä paljon yhteistyötä esimerkiksi järjestämällä advisory board -kokouksia. Näissä lääkeyritysten henkilöt sekä yritykselle tärkeät mielipidevaikuttajat pääsevät jakamaan ajatuksia toistensa kanssa. Tällaiset kokoukset hyödyttävät molempia osapuolia, sillä mielipidevaikuttajat saavat lisätietoa ja yritykset saavat neuvoja.

MAM:n mielestä advisory board -kokoukset sekä tämäntyyppiset, yleensä lääkeyritysten lääketieteellisen osaston, järjestämät kokoukset, koulutukset ynnä muut tilaisuudet ovat markkinointiviestinnässä entistä oleellisempia. Perinteisesti markkinointiviestinnästä on vastannut kunkin liiketoimintayksikön markkinointiosasto ja -henkilöstö, mutta näiden asema markkinointiviestinnässä alkaa horjua. MAM koki, että tuotepäälliköiden ja lääke-

esittelijöiden aika asiakkaiden ainoana kontaktina alkaa heiketä, kuten jo Yhdysvalloissa on käynyt. Siellä lääke-esittelijöistä lähes neljännes on viimeisten vuosien aikana irtisanottu. Kentällä toimivaa henkilöstöä on myös Suomessa vähennetty, ei tosin yhtä radikaalisti kuin joissain muissa maissa. MAM:n mukaan lääketieteellisen osaston toiminta ja kontaktipinta tärkeisiin asiakkaisiin on lisääntynyt. Nämä lääketieteellisen osaston kanssa yhteistyössä toimivat lääkärit informoivat toisia lääkäreitä. Tämä on lääkeyrityksille kustannustehokkaampi tapa hoitaa markkinointiviestintää kuin pitää useita lääke-esittelijöitä palveluksessaan. Toki Suomessakin toimivilla lääkealan yrityksillä on monenlaisia käytäntöjä asiassa.

MAM siis näki, että markkinointiviestinnän roolijako on menossa täysin uusiksi juuri näistä edellä mainituista syistä. Jo aikaisemminkin mainitut muutokset alalla ovat muokanneet siitä sellaisen, että voitaisiin sanoa kyseessä olevan jopa uusi toimintaympäristö alalla toimiville markkinointiviestinnän toteuttajille. Tietojen vaihtosuhde asiakkaan eli lääkärin kanssa on nykypäivää, eikä markkinointiviestintä enää ole vain yhdensuuntaista viestintää asiakkaalle, vaan tämä antaa siihen myös oman panoksensa, jolloin hyödyllinen tieto kulkee molempiin suuntiin. Asiakkuuden määritelmä on siis MAM:n mielestä myös muokautumassa. Tällaiset asiakkaat eli alan mielipidevaikuttajat ovat yrityksen parasta PR:ää ja toimivat osaltaan Word of Mouth -markkinoinnissa, eli käytännössä he suosittelevat lääkkeitä muille asiakkaille, tässä tapauksessa toisille lääkäreille.

Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä myös siitä, että tietoa on nykyään todella helppo saada ja jakaa. Internet tiedonhakulähteenä ja tietoa tarjoavana välineenä on merkittävä, ja tästä syystä onkin erittäin tärkeää tarjota internetissä luotettavaa ja oikeellista tietoa. Nykyään yrityksen on kuitenkin mahdotonta valvoa, mitä kaikkea informaatiota internetistä saadaan. Tietojen helppo saatavuus hyödyttää potilaita, mutta asiassa on kuitenkin omat riskinsä, sillä internetistä tietoa hakevat potilaat eivät välttämättä osaa etsiä informaatiota lääkkeistä, hoitomuodoista tai muista sairaudenhoitoon liittyvistä asioista luotettavilta sivuilta. Internetistä löytyvän materiaalin hankinnassa olisikin syytä olla lähdekriittinen. Lähdekriittisyys on kuitenkin taito, joka valitettavan harvalla potilaalla kuitenkaan on. Tästä syystä tietynlaisen informaation salliminen vain terveydenhuoltohenkilöstölle on edelleen haastateltavien mielestä tarpeellista. Tälläkin hetkellä internetissä voidaan mainostaa reseptittä myytäviä lääkkeitä sekä julkaista reseptilääkkeiden valmisteyhteenvedot ja pakkauselosteet, joihin myös potilaat pääsevät käsiksi.

Haastateltavat korostivat, että huolimatta kaikesta internetistä löytyvästä informaatiosta lääkärin ja asiakkaan välinen ero tietotaidossa on merkittävä. Potilailla itsellään ei ole mahdollisuutta arvioida tietyn lääkkeen tai hoitomuodon merkitystä tai tarpeellisuutta juuri hänen hoidossaan. Tästä syystä kaikki haastateltavatkin näkivät lääkäreiden koulutuksen ja tiedottamisen eri lääkkeiden osalta tärkeänä. Markkinointiviestinnällä on suuri rooli lääkäreiden tietotason ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Mikäli reseptilääkkeiden markkinointiviestintä sallittaisiin myös muille kuin terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluville, potilaat saattaisivat nykyistä enemmän vaatia itselleen jotain tiettyä lääkettä, josta he ovat ottaneet selvää internetistä. Tämä yhdistettynä siihen, että lääkäritkään eivät tiedä kaikkea kaikesta, saattaisi johtaa siihen, että potilas ei saisi hänelle parasta mahdollista lääkettä tai hoitoa.

Haastateltavat olivat siis yhtä mieltä, että lääkäreiden vastuulla on saada ja hakea informaatiota edelleenkin. On vain potilaiden eduksi, että lääkäri on koulutettu tähän, sillä sama lääke saattaa vaikuttaa eri tavalla eri ihmisiin. On siis potilaan edun mukaista, että lääkäri, jolla on tietoa ja kokemusta, määrää lääkkeen tulevaisuudessakin. Markkinointiviestinnän informatiivista ja koulutuksellista osuutta ei siis kukaan halunnut rajoittaa nykyistä enemmän.

5.4 Lääkemarkkinoinnin viranomaissääntely ja omavalvonta

Kuten jo luvussa 5.3 mainittiin, kaikki haastateltavat olivat tyytyväisiä lääkelain ja -asetuksen sekä Eettisten ohjeiden peruseriaatteisiin. Haastateltavat kokivat, että säännöt ovat tarpeellisia, jotta lääkemarkkinoinnissa aiemmin yleisiä ylilyöntejä ei tapahtuisi. Senior Product Managerin mukaan ohjeet ”sitovat käsiä” joskus liiaksikin, mutta toiminnan eettisenä ja rehellisenä pysymisen kannalta alan yritysten yhteisesti sovitut säännöt ovat tarpeen. Kaikki haastateltavat kannattivatkin alan omavalvontaa ja pitivät sitä todella hyvänä asiana ja lisänä nykyiselle kuitenkin melko suppealle lainsäädännölle. MAM puhui tällaisen soft law -ohjeistuksen, joka siis muistuttaa virallista oikeudellista säännöstä, toimivuudesta ja tehokkuudesta lääkealalla. Eettiset ohjeet koetaan alalla ennemminkin vahvuutena kuin ongelmana.

Lääketeollisuus ry:n alaisuudessa toimivien Lääkemarkkinoinnin valvontakunnan ja kahden tarkastusvaliokunnan toiminta koettiin hyvänä asiana Eettisten ohjeiden toteutumista ohjaavina ja valvovina eliminä. Tarkastusvaliokunnat toimivat valvontakunnan alaisuudes-

sa ja näistä toinen tarkastusvaliokunta käsittelee pelkästään terveydenhuoltohenkilöstöön kohdistuvaa lääkemarkkinointia ja lääke-esittelytoimintaa. Asia voi tulla vireille tarkastusvaliokunnissa niiden omaehtoisena valvontana, kantelun perusteella tai ennakkovalvontana. Kuten MAM:kin haastattelussaan mainitsi Suomessa suurimman osan kanteluista tekevät toiset lääkeyritykset. MAM näki tämän asian hyvänä, että alalla toimivat, kilpailevat yritykset valvovat toistensa toimintaa. Hänen mielestään myös tarkastusvaliokuntien tekemät päätökset ohjaavat yrityksiä toimimaan oikein ja eettisesti.

Tarkastusvaliokuntien päätökset toimivat MAM:n mukaan kutakuinkin samaan tapaan kuin Yhdysvaltojen oikeusjärjestelmä, joka perustuu ennakkotapauksiin. Lääkeyritykset voivat ottaa mallia muiden yritysten ennakkotarkastustoiminnan tai päätösten ratkaisuksista. SPM ja CM olivat MAM:n kanssa eri mieltä muiden lääkeyritysten tekemistä kanteluista. Heidän mielestään lääkeyritysten toiminta on mennyt liian pitkälle siihen pisteeseen, että vahditaan turhankin tiukasti sitä, mitä muut tekevät. Tämän sijaan lääkeyritykset voisivat keskittyä omaan markkinointiviestintäänsä sekä sen tehokkaaseen toteuttamiseen.

Valiokunnan määräämät rangaistukset koettiin haastateltavien keskuudessa periaatteessa hyvinä. MAM kertoi, että vaikka valvontaelimillä on käytössään eritasoisia keinoja tai rangaistuksia aina huomautuksesta satojen tuhansien eurojen sakkoon, ovat annetut rangaistukset olleet viime vuosina melko maltillisia. Suurin osa kanteluista tai ennakkotarkastuksista päättyy huomautukseen, kehotukseen korjata virhe tiettyyn määräaikaan mennessä tai kehotukseen luopua virheellisestä markkinoinnista välittömästi. Vasta näiden keinojen jälkeen, rikkomuksen laajuuden ja merkityksen huomioon ottaen, valiokunta määrää sakon.

Haastateltavien mielestä valiokunnan rangaistukset voisivat olla jopa kovempia. Suurin osa lääkealalla toimivista yrityksistä toimii haastateltavien mielestä oikein, eettisesti ja ohjeiden mukaisesti. Valiokunnan määräämät rangaistukset johtuvat pääasiassa erehdyksessä tehdyistä virheistä, joiden ei ole ymmärretty rikkovan sääntöjä. Communications Managerin mukaan tarkastusvaliokunnat tarttuvat joskus turhankin hanakasti pieniin muotoseikkoihin, kuten yhteen sanaan mainoksessa. Kiellettyjä ovat olleet esimerkiksi väitteet ”ainutlaatuinen” ja ”tehopakkaus”, jotka tarkastusvaliokunnan mukaan ovat olleet perusteettomia väittämiä, ilman niitä tukevia tieteellisiä tuloksia.

Vaikka suurin osa lääkeyrityksistä toimiikin hyvin ja noudattaa ohjeita, niin CM ja SPM ovat huomanneet, että osa yrityksistä kokeilee rajojaan markkinointitoimenpiteillään. Yri-

tysten markkinointitoimenpiteet hipovat sallittua rajaa tai menevät jopa hieman yli sallitun. Yritykset ottavat kuitenkin tietoisesti tämän riskin, sillä kestää aina kuitenkin oma aikansa, että asia tulee tai saatetaan valiokunnan tietoon, josta virallinen käsittelyprosessi vasta alkaa. Yrityksen markkinointimateriaali saattaa siis olla pitkään julkisuudessa ennenkuin valiokunta siihen puuttuu ja käskää korjata virheen tai luopua markkinoinnista. Yleensä tähän mennessä vahinko on kuitenkin jo tapahtunut, kuten CM:kin haastattelussa kuvasi. Kaikkien yritysten osalta toimintaa ei siis voi kaikissa tapauksissa pitää kovin eettisenä.

Haastateltavat olivat kuitenkin yksimielisiä siitä, että oiremarkkinointi, josta puhuttiin luvussa 3.5.8, on potilaiden kannalta hyvä asia. SPM kuitenkin totesi, että oiremarkkinointi saattaa herättää keskustelua markkinoinnin eettisyydestä sekä sallituista keinoista. Communications Manager erityisesti kannatti tämänkaltaista markkinointimuotoa, jossa potilaat saavat neutraalia tietoa tarjolla olevista sairauden hoitomuodoista. Erilaiset rokotuskampanjat sekä muut sairauksia ennaltaehkäisevät kampanjat ovat hänen mielestään hyvä keino saada kuluttajat tietoisemmaksi olemassa olevista riskeistä. Tästä hän käytti esimerkkinä hepatiitti A -rokotetta, joka on suositeltavaa ottaa kaukomaille matkustettaessa. Rokotteen markkinoilletulo ja tiedotuskampanjan salliminen myös kuluttajille saattoi ennaltaehkäistä tartuntoja ja tätä kautta säästää myös julkisen terveydenhuollon kustannuksia, kun jo tarttuneen sairauden hoidolta vältyttiin.

Haastateltavien mukaan terveystiedotusta eli oiremarkkinointia voidaan siis perustella kansanterveydellisillä näkökulmilla eikä niinkään pitää lääkeyritysten tehokkaana markkinointikeinona, jolla ihmisiä pelottelemalla heidät saadaan ostamaan tuote. Edelleen lopullisen valinnan hoidosta ja käytettävästä lääkemuodosta tekee lääkäri, joka reseptin kirjoittaa.

Uusin säännös reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä on tullut voimaan vuonna 2008 uusituissa Eettisissä ohjeissa, joissa annetaan ohjeet lääketeollisuuden ja potilasjärjestöjen väliseen yhteistyöhön. Lääkeyritysten ja potilasjärjestöjen välinen yhteistyö on CM:n ja MAM:in mukaan herättänyt niin paljon huomiota potilasjärjestöjen toiminnan neutraalisuuden ja objektiivisuuden osalta, että Lääketeollisuus ry päätti lisätä ohjeisiinsa kokonaan oman osion aiheesta.

Eettisten ohjeiden (13, 2008) mukaan potilasjärjestöt ovat yleishyödyllisiä järjestöjä, jotka ovat muodostuneet tietyn sairauden, taudin tai vamman taikka niiden ryhmän ympärille. Niiden jäsenistö muodostuu pääosin potilaista tai heitä hoitavista läheisistä, ja ne edustavat

tai edistävät potilaiden tai heitä hoitavien läheisten etuja. Toisin sanoen potilasjärjestöt antavat tietoa ja tukea sekä auttavat potilaita ja heidän läheisiään elämään sairauden kanssa. Potilasjärjestöt vaikuttavat koko kansan terveyden edistämiseen ja toimivat sairauksien ennaltaehkäisyssä. Kun tällaisten järjestöjen rahoitus tulee suurimmaksi osaksi lääkeyhtiöiltä, potilasjärjestöjen toiminnan eettisyys nousi puheenaiheeksi. Potilasjärjestöt kärsivät MAM:in mukaan luottamuspuolan, kun koettiin, että lääkeyritykset hyödynsivät potilasjärjestöjä markkinointiviestinnässään.

Reseptilääkkeiden markkinointi kuluttajille on kiellettyä ja tätä säännöstä tulee noudattaa myös potilasjärjestöyhteistyössä. Potilasjärjestöyhteistyö ja PHEC-kampanjat ovat oleellisia lääkeyritysten toiminnassa, sillä potilasjärjestöyhteistyö auttaa lääkeyrityksiä ymmärtämään paremmin potilaiden tarpeita ja heidän sairautensa erityispiirteitä. Nykyään potilasjärjestöyhteistyöstä ja taloudellisesta tuesta on tehtävä kirjallinen sopimus, josta käy ilmi rahoituksen määrä. Lääkeyritysten ja potilasjärjestöjen välinen yhteistyö on nykyään myös julkinen asia, sillä yritysten täytyy vuosittain julkaista luettelo tukemistaan järjestöistä. Potilasjärjestöyhteistyö on siis MAM:n ja CM:n mukaan muuttunut entisestä tämän vuoden 2008 muutoksen jälkeen. Tätä ei kumpikaan kuitenkaan nähnyt huonona asiana, vaan toi heidän mielestään toimintaan läpinäkyvyyttä sekä luottamusta.

5.5 Lääkemarkkinoinnin tulevaisuus

Kaikkien haastateltavien mielestä lääkemarkkinat ja tätä kautta myös markkinointi ovat muuttumassa lainsäädännöllisistä sekä toimialakohtaisista syistä. Lääkeyritysten fuusiot johtavat yhä suurempien lääkejättien syntymiseen. Lainsäädännöllisistä tekijöistä tärkeimmäksi nousi yhteiskunnan rooli lääkelaskun yhtenä maksajana. MAM:in mielestä kunnallinen terveydenhuolto sekä se, että valtio maksaa osan hoidoista, on merkittävä asia terveydenhuoltojärjestelmässä. Valtio maksaa hoidon potilaille, mitä kautta lääkeyritykset myyvät enemmän. Tässä tulee esiin myös alan herkkyyssakseli eli se tosiasia, että voittoa tehdään sairailta ihmisillä. Yritysten tavoite on kuitenkin tuottaa voittoa ja ilman voittoa uusia lääkkeitä ei olisi mahdollista kehittää.

Geneerinen substituuatio ja viitehintajärjestelmä, joiden lopullista vaikutusta lääketeollisuuteen ei ole vielä nähty, on taas hyvä esimerkki yhteiskunnan roolista lääkemarkkinoiden muokkaajana. Geneerinen substituuatio ja viitehintajärjestelmä sekä merkittävien lääkkei-

den patenttien umpeutuminen ovat tuoneet lääkemarkkinoille kovenen kilpailun. Geneeriset lääkkeet ovat tulleet alkuperäislääkkeiden rinnalle ja muokkaavat yritysten toimintaympäristöä ja kannattavuutta. Ilman uusia lääkeinnovaatioita ala on kuitenkin pulassa.

Kukaan haastatelluista ei uskonut, että markkinointiviestintää oltaisiin ainakaan lähitulevaisuudessa sallimassa myös kuluttajille. MAM:in haastattelussa esiin nousi EU:hun liittymisen myötä tapahtuneet useat merkittävät yhteiskunnalliset muutokset, jotka heijastuivat myös lääkealalla suoraan sovellettavaan lainsäädäntöön, jota kautta myös Suomen kansallista lainsäädäntöä jouduttiin muuttamaan. 2000-luvulla vireillä olleet EU:n komission ehdotukset reseptilääkkeiden markkinoinnin osittaisesta vapauttamisesta, ainakin tietyissä terapiaryhmissä, ovat kaikki kaatuneet EU:n parlamentissa. Tämä trendi tulee varmasti jatkumaan myös tulevana vuosikymmenenä.

CM:n ja MAM:n mukaan internet tulee lisäämään myös tulevaisuudessa suosiotaan suomalaisten kuluttajien lääketiedon lähteenä. Internetistä haetaan tietoa lähinnä lääkkeen vaikutuksesta, käyttötarkoituksesta sekä haittavaikutuksista. Tästä johtuen valmisteyhteenvedon löytyminen internetistä luotettavalta sivustolta on hyvin tärkeä asia. Internetin ei kuitenkaan koeta syrjäyttävän kokonaan lääkäreiden tai apteekkien kasvokkain tarjoamaa informaatiota. Kuluttajien oma aktiivisuus ja tiedonhaku tulevat kuitenkin muuttamaan lääkeryhtymien ja lääkäreiden asemaa ainoina tiedontarjoajina.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimus käsitteli reseptilääkkeiden markkinointiviestintää Suomessa, ja tutkimuksen ensisijaisena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, minkälaista reseptilääkkeiden markkinointiviestintä nykyisin on Suomessa ja millaiseksi alalla työskentelevät ihmiset sen kokevat. Tämän tutkimusongelman lisäksi esitettiin tarkentavia kysymyksiä, jotka käsittelivät sitä, miten yhteiskunta rajoittaa reseptilääkkeiden markkinointiviestintää, miten reseptilääkkeiden markkinointiviestintää pystytään käytännössä toteuttamaan ja hoitamaan tehokkaasti rajoittavien tekijöiden puitteissa sekä voidaanko nykyisten keinojen avulla saavuttaa haluttu lopputulos.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää alalla työskentelevien ihmisten mielipide reseptilääkkeiden markkinointiviestinnästä ja keskittyä näiden henkilöiden näkemyksiin ja oma-kohtaisiin kokemuksiin aiheesta. Tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan jo olemassa olevan teorian sekä empiriaosuuden aineiston pohjalta. Teoriaosuudessa käsiteltiin markkinointiviestinnän teoriaa sekä lääkemarkkinoinnin lainsäädännöllisiä tekijöitä. Näiden perusteella valmisteltiin haastattelukysymykset, joiden avulla suoritettiin laadullinen tutkimus tutkimusongelman selvittämiseksi.

Tutkimusta varten haastateltiin reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän parissa työskenteleviä henkilöitä. Haastatellut henkilöt olivat melko yksimielisiä vastauksissaan, vaikka erilaisiakin näkökantoja joihinkin asioihin saatiin. Haastatteluista saadut tulokset voidaan kuitenkin mielestäni yleistää muihin samalla alalla olevien henkilöiden mielipiteisiin. Kuitenkin tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti ovat kyseenalaistettavissa, kuten laadullisissa tutkimuksissa yleensäkin.

Tutkimus tehtiin, koska mielestäni markkinointiviestinnän merkitys on kasvanut viime vuosikymmeninä ja reseptilääkkeidenkin osalta markkinointiviestinnän tehokkuus ja tuloksellisuus on noussut yhä merkittävämpään asemaan. Tätä aihetta ei ollut kuitenkaan tutkittu aiemmin ja halusinkin selvittää, miten aihe koetaan laajemmalti.

Markkinointiviestintä on laaja-alainen tarkkaan suunniteltu viestintäkokonaisuus, joka pyrkii vaikuttamaan yritysten ulkoisiin sidosryhmiin. Markkinointiviestinnän tavoitteena on saada näkyvyyttä sekä luoda kysyntää yrityksen tuotteille. Markkinointiviestintä luo, ylläpitää ja vahvistaa yrityksen asiakassuhteita. Markkinointiviestintä sisältää useita eri viestinnän keinoja, joiden oikealla valinnalla voidaan vaikuttaa sekä välittää viesti juuri oikealle kohderyhmälle.

Markkinointiviestinnän laajaan keinopalettiin kuuluvat mainonta, henkilökohtainen myyntityö, menekin- tai myynninedistäminen, suhde- ja tiedotustoiminta, julkisuus ja sponsointi, messut ja näyttelyt sekä suoramarkkinointi. Näistä jokaisella on oma merkityksensä markkinointiviestinnän tehokkaassa toteuttamisessa, sillä eri keinoilla voidaan tavoittaa eri kohderyhmiä. Markkinointiviestinnän eri keinojen tulisi kuitenkin tukea toisiaan, jolloin puhutaan integroidusta markkinointiviestinnästä. Markkinointiviestintä on kokonaisvaltaista ja tavoitteellista. Tällaisella kattavalla kokonaisuudella voidaan saada aikaan pitkäaikaisia vaikutuksia, mikä on markkinointiviestinnän perimmäinen päämäärä.

Kaikkia näitä edellisessä kappaleessa mainittuja viestintäkeinoja käytetään myös reseptilääkkeiden markkinointiviestinnässä. Reseptilääkkeiden markkinointiviestintä on erittäin laaja kokonaisuus, jossa käytetään sekä massa- että yksilöperusteista markkinointiviestintää. Suomessa reseptilääkkeiden markkinointiviestintää rajoittaa useampi lainsäädännöllinen tekijä, joka tekee sen toteuttamisesta haastavaa. Lääkelaki sekä Lääketeollisuus ry:n Eettiset ohjeet antavat tiukat rajat lääkealalla toimiville yrityksille ja näiden tuottamalle markkinointiviestinnälle. Reseptilääkkeiden kohderyhmään kuuluu pelkästään lääkkeiden määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuja henkilöitä, kuten lääkäreitä.

Kansallisten ja kansainvälisten lakien lisäksi siis Lääketeollisuus ry:n Eettiset ohjeet säätelevät reseptilääkkeiden markkinointiviestintää. Se luo alan yrityksille yhteisesti hyväksytyt toimintaperiaatteet, joita alan yritykset ovat sitoutuneet noudattamaan. Lääkemarkkinoinnin omaehtoista valvontaa voidaan pitää aitona itsesääntelyjärjestelmänä, jossa ala on itse luonut säännöt, joiden valossa arvioidaan markkinointitoimenpiteiden asianmukaisuutta ja hyväksyttävyyttä. Sääntöjen soveltamista tuetaan sanktioilla ja kiistatilanteita varten on asetettu erityisiä toimielimiä ratkomaan niitä.

Teoriani perustui kolmessa edellisessä kappaleessa käsiteltyyn aihepiiriin, jotka loivat pohjan haastatteluille. Tekemissäni haastatteluissa nousi esiin kolme suurempaa asiakokonaisuutta, joita olivat reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän nykyinen tila, reseptilääkkeiden markkinoinnin valvonta sekä reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän tulevaisuus. Haastateltavien näkökanta nykytilanteeseen oli myönteinen, joka kaikkien näkemyksen mukaan johtui lähimenneisyydessä tapahtuneista markkinoinnillisista ylilyönneistä. Aikaisemmin säännöt olivat löyhempiä, jolloin oli helpompi tehdä huomiota herättävämpää markkinointiviestintää. Tämä taas ei palvellut alan perusajatusta eli lääkemarkkinoinnin tarkoitusta edistää lääkkeiden oikeaa ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Lakeja sekä omaehtoista valvontaa oli tästä johtuen kiristettävä, mistä johtuen toiminta nykyään on asiallisempaa, eettisempää, mutta myös jotenkin tasapaksua ja huomiota herättämätöntä. Markkinointiviestinnän sanoma saattaa tästä syystä kadota massaan ja jäädä huomiotta.

Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän katsottiin kuitenkin olevan tehokasta ja täyttävän tehtävänsä, eli uusimman tiedon jakamisen, hyvin. Reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän panosten kohdistaminen on hyvin tärkeää, sillä markkinat ovat kylläiset, eli tietoa ja tiedontarjoajia on paljon. Internet markkinointiviestinnän välineenä nousi haastatte-

luissa esiin useaan kertaan, sillä sitä kautta kulkee nykyajan yhteiskunnassa uskomaton määrä informaatiota.

Lääkemarkkinoinnin viranomaisvalvontaa sekä omaehtoista valvontaa pidettiin toimivana, toisiaan tukevana kokonaisuutena. Omaehtoista valvontaa pidettiin tärkeänä, jotta toiminta säilyisikin puhtaana, reiluna ja eettisenä. Osa alan yrityksistä kuitenkin rikkoo yhdessä sovittuja toimintaperiaatteita ja -ohjeita joko tahattomasti tai tahallaan. Nämä johtavat lähes aina toisen lääkeyrityksen tekemään kanteluun valiokunnalle, joka ottaa asian käsiteltäväkseen. Valiokuntien määräämät sanktiot olivat kuitenkin joidenkin haastateltavien mielestä liian vähäisiä, jotta tällaisesta ohjeiden noudattamatta jättämisestä ja tahallaan rikkomisesta luovuttaisiin.

Markkinointiviestinnän tulevaisuus lääkealalla nähtiin valoisana, vaikka mukaan mahtuukin haasteita. Suuria muutoksia, kuten reseptilääkkeiden markkinointiviestinnän vapauttamista kuluttajille, ei lähitulevaisuudessa uskota tapahtuvan. Trendi on enemmänkin siihen suuntaan, että säännökset ja ohjeet hioutuvat vielä tarkemmiksi EU:n myötävaikutuksesta. Lisääntyvä sähköisen informaation määrä asettaa haasteita markkinointiviestinnälle, jotta tarjolla on luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Markkinointiviestinnän kenttä ja painopisteet tulevat muuttumaan, sillä markkinat ovat kylläiset ja tietoa on saatavilla enemmän kuin tarpeeksi. Tästä syystä sekä markkinointitoimenpiteet että taloudelliset panostukset tulee kohdentaa tarkkaan. Geneerinen kilpailu asettaa myös kovenivia vaatimuksia alkuperäislääkkeitä markkinoiville yrityksille. Haasteista huolimatta voidaan kuitenkin todeta, että reseptilääkkeiden markkinointiviestintä Suomessa on nyt ja tulevaisuudessa hyvällä pohjalla.

LÄHTEET

- Alasuutari, Pertti 2001. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vastapaino, Tampere.
- Dennis, Charles & Fenech, Tino & Merrilees, Bill 2005. Sale the 7 Cs: teaching and training aid for the (e-)retail mix. *International Journal of Retail & Distribution Management*. Vol. 33 No. 3, 179-193.
- Eriksson, Päivi & Kovalainen, Anne 2008. *Qualitative Methods in Business Research*. SAGE Publications, London.
- Eettiset ohjeet 2008. Lääketeollisuus ry. Helsinki.
- Eettiset ohjeet. Kysymyksiä ja vastauksia-liite 2008. Lääketeollisuus ry. Helsinki.
- Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2001/83/EY.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. 10. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.
- Honkanen, Juha-Pekka 2008. Teollisuus uudistaisi Lääkäripäivät. *Mediuutiset-lehti* 1/11, 13.
- IMS Health. Sales News, September 2008. Information based on the IMS Health Online Database of October 2, 2008. IMS Health Oy, Espoo.
- Koskinen, Ilpo & Alasuutari, Pertti & Peltonen, Tuomo 2005. Laadulliset menetelmät kauppatieteissä. Vastapaino, Tampere.
- Kyttä, Kaisa & Tala, Jyrki 2008. Selvitys lääkemarkkinoinnin itsesääntelyjärjestelmästä. OPTL:n tutkimustiedonantoja 88, Helsinki.
- Läkelaki 10.4.1987/395.
- Lääkemarkkinoijan tietokirja – Päivän tasan toimialatietoa 2006. Reprtrain, Helsinki.
- Lääkemarkkinoinnin omaehtoinen valvonta. Lääketeollisuus ry.
[Http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page_id=311](http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page_id=311). Luettu 2.12.2008.
- Lääkemarkkinoinnin valvonta. Lääketeollisuus ry.
[Http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page_id=359](http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page_id=359). Luettu 5.12.2008.
- Markkinoinnin valvonta. Lääkelaitos. Päivitetty 25.1.2006.
[Http://www.laakelaitos.fi/laaketeollisuus/markkinoinnin_valvonta](http://www.laakelaitos.fi/laaketeollisuus/markkinoinnin_valvonta). Luettu 28.11.2008.
- Pelsmacker, Patrick de & Geuens, Maggie & Van den Bergh, Joeri 2004. *Marketing communications : An European perspective*. Financial Times/Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey.

Rauha, Maija 2008. Informaatiota vai markkinointia – kas siinä pulma. Proviisori-lehti 4, 10–13.

Rope, Timo 2005. Suuri markkinointikirja. Kauppakaari, Helsinki.

Saari, Hanna 2003. Oiremarkkinointi suomalaisten kuluttajien lääkeinformaation lähteenä. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston sosiaalfarmasian laitos.

Suomen lääkemarkkinat. Lääketeollisuus ry.

[Http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page_id=300](http://www.laaketeollisuus.fi/page.php?page_id=300). Luettu 5.12.2008.

Vuokko, Pirjo 2003. Markkinointiviestintä. Merkitys, vaikutus ja keinot. WSOY, Helsinki.